

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

PĚSTOUNSKÁ PÉČE FOSTER CARE

Bakalářská práce: 10-FP-KAT-3013

Autor:

Jana Hýblová

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Počet

| stran | grafů | obrázků | tabulek | pramenů | příloh |
|-------|-------|---------|---------|---------|--------|
| 76 | 5 | 0 | 1 | 21 | 0 |

V Liberci dne: 15. 3. 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jana Hýblová

adresa: Bezručova 1144, 46401 Frýdlant

studijní obor (kombinace): Sociální pracovník

Název BP: **Pěstounská péče**

Název BP v angličtině: **Foster care**

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Konzultant:

Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010

děkan

vedoucí katedry

Převzal (kandidát): _____

Datum: 4. 6. 2010

Podpis: _____

Název BP: PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková Podpis:.....

Cíl: Charakterizovat pěstounskou péči jako jednu z forem náhradní rodinné péče. Popsat problémy, které provázejí pěstounskou péči. Shrnout faktory, které ovlivňují průběh pěstounské péče.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Analýza spisové dokumentace.

Literatura: MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.

NOVOTNÁ, Věra, BURDOVÁ, Eva. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. 3. vyd. Praha: Linde, 2007. 471 s. ISBN 978-8086131-72-6.

PLECITÝ, Vladimír. *Zákon o rodině*. Praha: Eurounion, 2007. 521 s. ISBN 978-80-74317-063-9.

ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí*. 1. vyd. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-86131-61-0.

Čestné prohlášení

Název práce: Pěstounská péče

Jméno a příjmení autora: Jana Hýblová

Osobní číslo: P08000425

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 15. 3. 2011

Jana Hýblová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Andree Brožové Doubkové, vedoucí bakalářské práce, za cenné připomínky, rady a metodické vedení práce, za ochotu a výbornou spolupráci. Děkuji všem, kteří mi při zpracování práce pomáhali radou, konzultací, nápadem nebo jinou pomocí. Poděkování patří též mé rodině, která mi po celou dobu studia byla velkou oporou.

Název bakalářské práce: Pěstounská péče

Jméno a příjmení autora: Jana Hýblová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou pěstounské péče. Jejím cílem bylo charakterizovat pěstounskou péči jako jednu z forem náhradní rodinné péče včetně problémů a případných rizik, které přináší. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování odborných zdrojů popisovala oblast náhradní rodinné péče. Podrobněji se zabývala problematikou pěstounské péče. Praktická část zjišťovala pomocí analýzy spisové dokumentace problémy a faktory, které ovlivnily průběh pěstounské péče. Výsledky ukazovaly, že ve všech případech předčasně ukončené pěstounské péče si pěstouni buď dítě vybrali sami, nebo nerespektovali závěry a doporučení psychologa krajského úřadu. Výsledky praktické části vyústily v konkrétní navrhovaná doporučení. Cílem bakalářské práce bylo poukázat na možná úskalí a rizika spojená s realizací pěstounské péče, zejména v kontextu výběru vhodné rodiny.

Klíčová slova: náhradní rodinná péče, pěstounská péče, pěstoun, poradní sbor, zprostředkování pěstounské péče, případová kazuistika, dítě v pěstounské péči, faktory ovlivňující průběh pěstounské péče

Title of the Bachelor's thesis: Foster care

Name and surname of the author: Mrs. Jana Hýblová

Academic year of the submission of the Bachelor's thesis: 2010/2011

Supervisor of the Bachelor's thesis: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Annotation:

This bachelor's thesis deals with foster care. Its main objective is to describe the foster care as one of the possible methods of alternative family care including of troubles and risks connected. The thesis is focussed on two principal issues. The theoretical part does describe the alternative family care by the means of study of expert literature with particular focus to foster care. The practical part does analyse the written documentation in order to determine troubles and factors influencing the process and the success of the foster care. The results do show that in all cases in which the foster care was terminated untimely the fosterers had selected the child by themselves and / or did not considered the recommendations of the regional authority psychiatrist. The results of the practical part have been formulated as particular recommendations and actions. The aim and purpose of the bachelor's thesis is to indicate possible troubles and risks connected with the foster care especially with respect to selecting of an appropriate family.

Keywords: alternative family care, foster care, foster (fosterer), adviser committee, foster care mediating, case casuistry, child in foster care, factors influencing the foster care process

Thema der Bakkalaureusarbeit: Kinderziehpflege

Vorname und Nachname des Autors: Frau Jana Hýblová

Akademisches Jahr der Abgabe der Bakkalaureusarbeit: 2010/2011

Leiter der Bakkalaureusarbeit: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Annotation:

Diese Bakkalaureusarbeit befasst sich mit dem Thema Kinderziehpflege. Die Zielsetzung lautet, die Kinderziehpflege als eine der Formen der alternativen Familienpflege zu beschreiben, und zwar einschließlich der zusammenhängenden Schwierigkeiten und eventuellen Risiken. Die Arbeit konzentriert sich auf zwei Hauptbereiche. Im theoretischen Bereich, in dem die Fachliteratur bearbeitet wurde, wird die alternative Familienpflege beschrieben, und zwar mit Schwerpunkt auf Kinderziehpflege. Im praktischen Bereich ermittelt die Arbeit durch Analyse der schriftlichen Dokumentation die Schwierigkeiten und Faktoren, die den Verlauf und Erfolg der Kinderziehpflege beeinflusst haben. Die Ergebnisse zeigen, dass in allen Fällen, in denen die Kinderziehpflege vorzeitig abgeschlossen wurde, die Pflegeeltern das Pflegekind entweder ganz allein und / oder ohne Rücksicht auf die Empfehlungen des Psychologen des Kreisamtes gewählt hatten. Die Ergebnisse des praktischen Teiles wurden zu konkreten Vorschlägen und Maßnahmen formuliert. Ziel dieser Bakkalaureusarbeit lautet, auf die möglichen mit der Umsetzung der Kinderziehpflege verbundenen Schwierigkeiten und Risiken hinzuweisen, und zwar insbesondere im Kontext der Auswahl einer geeigneten Pflegefamilie.

Schlüsselwörter: alternative Familienpflege, Kinderziehpflege, Zieheltern (Pflegeeltern), Beratungskommission, Vermitteln der Kinderziehpflege, Fallkasuistik, Kind in der Ziehpflege, Faktoren, die den Verlauf der Kinderziehpflege beeinflussen

Obsah:

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | ÚVOD | 10 |
| 2 | TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 2.1 | Historie péče o opuštěné a osiřelé děti na našem území..... | 12 |
| 2.1.1 | Období před vznikem první republiky..... | 12 |
| 2.1.2 | Období po vzniku první republiky | 13 |
| 2.1.3 | Období po druhé světové válce | 14 |
| 2.2 | Současná situace v oblasti péče o ohrožené děti..... | 15 |
| 2.2.1 | Platná legislativa | 15 |
| 2.3 | Náhradní výchova | 18 |
| 2.3.1 | Původní rodina dětí vhodných pro NRP | 18 |
| 2.3.2 | Druhy náhradní výchovy | 19 |
| 2.4 | Pěstounská péče..... | 22 |
| 2.4.1 | Pojem pěstounská péče..... | 22 |
| 2.4.2 | Druhy pěstounské péče..... | 23 |
| 2.4.3 | Děti vhodné do pěstounské péče | 24 |
| 2.4.4 | Problémy dětí přicházejících do náhradní rodinné péče | 25 |
| 2.4.5 | Předpoklady pro náhradní rodičovství..... | 27 |
| 2.4.6 | Zprostředkování pěstounské péče | 28 |
| 2.4.6.1 | Podání žádosti..... | 29 |
| 2.4.6.2 | Odborné posouzení | 30 |
| 2.4.6.3 | Příprava k přijetí dítěte do rodiny | 32 |
| 2.4.7 | Dítě a náhradní rodina | 33 |
| 2.4.7.1 | Oficiální cesta k přijetí dítěte do rodiny | 33 |
| 2.4.7.2 | Rizikový způsob zprostředkování..... | 34 |
| 2.4.8 | Výkon pěstounské péče | 35 |
| 3 | PRAKTICKÁ ČÁST | 37 |
| 3.1 | Cíl praktické části | 37 |
| 3.2 | Použité metody | 38 |
| 3.3 | Popis zkoumaného vzorku a prezentace dat | 38 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.4 | Případové kazuistiky | 43 |
| 3.4.1 | Případová kazuistika č. 1 | 44 |
| 3.4.2 | Případová kazuistika č. 2 | 49 |
| 3.4.3 | Případová kazuistika č. 3 | 54 |
| 3.4.4 | Případová kazuistika č. 4 | 61 |
| 3.4.5 | Případová kazuistika č. 5 | 65 |
| 3.5 | Shrnutí výsledků praktické části..... | 69 |
| 4 | ZÁVĚR | 72 |
| 5 | NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ | 73 |
| 6 | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 75 |

1 ÚVOD

Rodina je nejstarší lidskou společenskou institucí. Stojí na počátku zrodu dítěte a má možnost ovlivňovat jeho vývoj a uspokojovat jeho základní psychické potřeby. Rodina je modelem mezilidských vztahů, který si dítě ponese dál do života. Jen děti, které prožily pěkné dětství a měly pěkný domov, s větší pravděpodobností vytvoří pěkný domov svým dětem.¹

V České republice existují tisíce dětí, které nemohou z různých důvodů vyrůstat ve své vlastní rodině. Tyto děti jsou umisťovány do náhradní výchovy. Nejpříjemnější možností pro další vývoj dítěte je náhradní rodinná péče. Dítě je vychovááno v „náhradní rodině“, která poskytuje záruku přirozeného rodinného prostředí plného lásky, porozumění a harmonie.

Pěstounská péče je po osvojení druhá nejčastější forma náhradní rodinné péče (dále jen „NRP“). Do pěstounské péče jsou umisťovány děti, které nejsou právně volné, děti starší, sourozenecké skupiny, děti odlišného etnika či nějakým způsobem handicapované, které nemohou z různých důvodů vyrůstat ve vlastní rodině. Tyto děti jsou v péči ústavních zařízení a svěření do pěstounské rodiny je způsob jak získat milující rodinu. Pěstouni se často pro děti stávají těmi skutečnými, „pravými rodiči“. Pěstounské rodiny jsou rodiny se specifickými potřebami a problémy. Pěstouni by měli být ti, kteří se z nesobeckých důvodů starají o přijaté dítě a věnují mu lásku, péči a ochranu jako dětem vlastním. Smutné jsou však osudy dětí, jejichž výchovu pěstouni nezvládli a děti vrátili do ústavního zařízení.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat pěstounskou péči jako jednu z forem náhradní rodinné péče včetně problémů a případných rizik, které přináší. Popsat okolnosti, které mají vliv na průběh pěstounské péče. V neposlední řadě popsat příčiny selhávání pěstounské péče.

¹ MATĚJČEK, Zdeněk, 1994, s. 10, 15, 16.

Teoretická část bakalářské práce bude nejprve pojednávat obecně o náhradní rodinné péči a o jejích typech. Další kapitoly se budou zabývat podrobněji pěstounskou péčí, jejími druhy, dětmi, které jsou vhodné do pěstounské péče a s jakými problémy tyto děti do pěstounské péče přicházejí. Další kapitola bude pojednávat o předpokladech, které by měli splňovat žadatelé o pěstounskou péči. Dále bude popsán průběh zprostředkování pěstounské péče. Závěr teoretické části bude krátce popisovat výkon pěstounské péče.

V praktické části práce budou analyzovány spisové dokumentace dětí svěřených do pěstounské péče ve Frýdlantském regionu v letech 2003-2010. Zejména bude zkoumáno, na jakém základě byly děti do pěstounských rodin přijaty a zda pěstounskou péčí provázejí nebo provázely nějaké problémy. Na vybraných kazuistikách budou popsány skutečné případy pěstounských rodin, kde pěstouni požádali o zrušení pěstounské péče před 18 rokem věku dítěte.

Tato bakalářská práce má poukázat na to, jak nesmírně důležitý je výběr pěstounů pro konkrétní dítě a připravenost pěstounů pro přijetí dítěte do rodiny.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Historie péče o opuštěné a osiřelé děti na našem území

2.1.1 Období před vznikem první republiky

V českých zemích má sociální péče o opuštěné a osiřelé děti velmi dlouhou a bohatou historii. Už po třicetileté válce se začaly objevovat první sirotčince a nalezince. Prvním ústavem, který začal pečovat o osiřelé a opuštěné děti, byl „Vlašský špitál“. Založili jej v roce 1575 Vlaši, kteří žili v Praze. Do roku 1883 vzniklo v Čechách 21 obdobných zařízení. Jednalo se o instituce veřejné i soukromé. Rozmach nalezinců, ve kterých přetrvávala vysoká úmrtnost, vedl k úvahám, jak situaci opuštěných dětí řešit humánněji a levněji. Dekretem z roku 1788 bylo upuštěno od výhradního společného opatření sirotek a nalezenců a začal fungovat systém péče, který bychom dnes nazvali pěstounskou péčí. Novorozené děti přebírali do péče kojné, které musely být vdané nebo ovdovělé, většinou z nuzných poměrů. Systém při ověřování způsobilosti pěstounů byl na tu dobu hodně moderní. Bylo požadováno vysvědčení způsobilosti od obecního nebo farního úřadu a potvrzení od obecního nebo obvodního lékaře. Tehdejší předpisy byly v souladu se zájmy a blahem dítěte, avšak o dalším osudu dítěte se rozhodovalo bez ohledu na jeho zájem, přání, citové nebo psychické rozpoložení. Do šesti let o dítě pečovali pěstouni, a to za určitou odměnu. Po šestém roce si mohli pěstouni dítě bezplatně ponechat nebo ho předat zpět do péče nalezince a převzít do péče dítě jiné. Při osvojení bylo ověřování způsobilosti mnohem benevolentnější. U vážených osob stačilo pouze doporučení kněze.²

O opuštěné a osiřelé děti pečoval Zemský výbor v Čechách pro péči o mládež. Tento v roce 1902 založil Zemský sirotčí fond, z kterého byly vypláceny příspěvky pro rodiny, které se o tyto děti staraly. Od roku 1904 vznikaly v jednotlivých okresech Okresní komise pro péči o mládež (po roce 1918 byly přejmenovány na Okresní péče o mládež), které pečovaly o opuštěné a osiřelé děti. V roce 1908 byla založena Česká zemská

² GABRIEL, Zbyněk. NOVÁK, Tomáš, 2008, s. 13-14.

komise pro péči o mládež (po roce 1918 byla přejmenována na Zemské ústředí péče o mládež), jejímž hlavním úkolem bylo koordinovat a podporovat činnost Okresních komisí péče o mládež. Dále zřizovala a financovala ústavy pro opuštěné děti, pečovala o děti, které byly z jakýchkoliv důvodů ohroženy ve svém vývoji, a to tělesným, mravním nebo rozumovým. Výše uvedené instituce vytvořily základ sociální péče o ohrožené děti u nás.³

2.1.2 Období po vzniku první republiky

V období po vzniku Československé republiky fungovaly na našem území čtyři formy péče o ohrožené děti:

- a) **Instituce hromadného** (generálního, veřejného) **poručenství** - zavedena byla už v roce 1910. Důvěryhodná osoba, která byla pověřena soudem, zastupovala právní a výchovné zájmy dítěte, a to v případech úmrtí otce, při narození nemanželského dítěte nebo při soudním odnětí otcovské moci.
- b) **Dětské domovy rodinného typu** - s maximálně 20 místy. Většina dětí v nich strávila krátkou dobu a vracela se zpět do své původní rodiny. Už v této době vycházeli odborníci z řad sociálních pracovníků a psychologů ze zkušeností, že dlouhodobý pobyt dítěte v ústavním zařízení negativně ovlivňuje jeho další vývoj, dochází k deprivaci, k poruchám vývoje nebo osobnosti.
- c) **Pěstounská péče**
 - Pěstounská péče **nalezenecká**, kdy byly děti přijaté brzy po narození do sirotčince svěřovány do péče cizím manželům za úplatu. V určitém věku se musely do jiného ústavu vrátit. Děti byly pod stálým dozorem ústavu.

³ BUBLEOVÁ, Věduna, 2010.

- Pěstounská péče **vytvářená**, která byla kontrolovaná a řízená Okresními péčemi o mládež. Podmínky při výběru pěstounů byly v mnohém podobné podmínkám při zprostředkování pěstounské péče v současnosti.
- Pěstounské péče v tzv. **rodinných koloniích**. Tyto kolonie byly zakládány v určité oblasti, kde sociální pracovníci vyhledali 15 až 20 vhodných rodin a svěřili jim do péče opuštěné děti. Vzhledem k tomu, že tyto rodiny bydlely v těsném sousedství, mohli je sociální pracovníci jednoduše a pravidelně kontrolovat a pomáhat při výchově dětí.
- Posledním typem pěstounské péče bylo **svěřování dětí cizím osobám** na vychování bez soudního rozhodnutí. O tomto typu pěstounské péče se mezi sebou dohodli rodiče a osoby, které měly děti vychovávat. Tento druh péče volně přešel do svěřování dětí prarodičům nebo jiným příbuzným a je jediným typem pěstounské péče, který trval až do 70. let minulého 20. století.

d) Adopce – nejvhodnější forma náhradní výchovné péče. Děti mohly vyrůstat v nejpřirozenějším prostředí a veškerá zodpovědnost za ně přešla na adoptivní rodiče.⁴

2.1.3 Období po druhé světové válce

Po ukončení druhé světové války došlo v péči o ohrožené a osiřelé děti k podstatným změnám. Dříve výborně fungující systém náhradní výchovné péče byl zlikvidován. Veškerá péče o opuštěné a osiřelé děti byla zestátněna. Zrušeny byly Zemské ústředí péče o mládež a Okresní komise péče o mládež a jejich činnost přešla na ministerstva a sociální odbory při okresních národních výborech. Začaly se zřizovat velké ústavy, kde se děti vychovávaly dle koncepce kolektivního citění.⁵

⁴ BUBLEOVÁ, Věduna, 2010.

⁵ BUBLEOVÁ, Věduna, 2010.

V roce 1950 byla zrušena pěstounská péče s výjimkou péče příbuzných. V roce 1957 byl zaveden institut dvou druhů osvojení – zrušitelného a nezrušitelného, který je platný dodnes. S účinností zákona o rodině v roce 1964 se začala preferovat rodinná péče před péčí ústavní. Dle zásady “zájem dítěte především“ se hledá nejvhodnější rodina pro dané dítě. Po roce 1968 byla založena první SOS vesnička Doubí, avšak vydáním zákona o pěstounské péči v roce 1973 nebyl tento typ pěstounské péče zlegalizován. Činnost SOS vesniček přešla do pravomoci příslušných okresních národních výborů. O osvojení a pěstounské péči rozhodoval soud na základě podkladů pracovníků krajských národních výborů, kteří byli často vybíráni dle kádrových požadavků výkonných orgánů. Péče o opuštěné a osiřelé děti tak odpovídala kvalitě lidí, kteří se o ně starali a rozhodovali o nich.⁶

2.2 Současná situace v oblasti péče o ohrožené děti

2.2.1 Platná legislativa

Povinnost chránit zdravý vývoj dětí, jejich právem chráněné zájmy a poskytovat dětem ochranu vyplývá pro Českou republiku především z norem ústavních a normy mezinárodněprávní. Jedná se o Ústavu České republiky (dále jen „Ústava“), Listinu základních práv a svobod (dále jen „Listina“) a Úmluvu o právech dítěte (dále jen „Úmluva“). Tyto normy stojí z hlediska své právní síly na pomyslném vrcholku pyramidy právních norem a pro Českou republiku jsou platné od 1. ledna 1993.⁷

Ústava je nejvýše postavený zákon v České republice. Skládá se z preambule a osmi hlav. K oblasti rodiny a péče o děti se vztahuje zejména článek 3, v kterém je uvedeno, že součástí ústavního pořádku je Listina základních práv a svobod. Dále článek 4, podle něhož jsou základními práva a svobody pod ochranou soudní moci a článek 10, dle kterého platí, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament

⁶ GABRIEL, Zbyněk. NOVÁK, Tomáš, 2008, s. 20-22.

⁷ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2005, s. 3.

souhlas a jimiž je ČR vázána, jsou součástí právního řádu. Stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.⁸

Listina, je stejně jako Ústava, součástí ústavního pořádku České republiky. Upravuje základní lidská práva a svobody. Tvoří ji šest hlav a 44 článků. Ve vztahu k pomoci ohroženým dětem je nejvýznamnější čl. 32, který se věnuje ochraně rodiny a rodičovství. Zdůrazňuje potřebu poskytnout zvláštní ochranu dětem a mladistvým. Respektuje jeden ze základních principů fungování rodiny, a to právo a povinnost rodičů společně vychovávat a pečovat o děti, a pokud je toho třeba, požadovat pomoc. Jakékoliv zasahování do soukromí a rodinného života je možné teprve tehdy, jestliže rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dětí o to požádají a nebo se o děti nemohou nebo nechtějí starat. Odloučení dětí od rodičů je možné proti vůli rodičů jen rozhodnutím soudu na základě zákona.⁹

Úmluva je součástí právního řádu ČR, a protože se jedná o mezinárodní dokument, mají její ustanovení přednost před zákonem. Jedná se o nejvýznamnější mezinárodní smlouvu v oblasti ochrany dětí. Je založena na čtyřech základních principech: právo na život a přežití, právo na rozvoj, právo na ochranu a právo na participaci. V preambuli Úmluvy se mimo jiné hovoří o tom, že dítě musí v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění. Dále jsou její součástí práva občanská, politická, sociální, ekonomická a kulturní. Přijetím úmluvy se smluvní státy zavazují, že zajistí dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho. Při jakékoliv činnosti, týkající se dětí, musí mít zákonodárné orgány, soudy a další sociální instituce především na zřeteli základní hledisko, a to zájem dítěte.¹⁰

Stěžejním právním předpisem, který upravuje sociálně-právní ochranu dětí, je zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“), který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2001. Sociálně-právní ochrana je vymezena v § 1 jako:

⁸ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů*, čl. 3, čl. 4, čl. 10.

⁹ Usnesení č.2/1993 Sb., *o vyhlášení Listiny základních práv a svobod*, čl. 32.

¹⁰ Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., *Úmluva o právech dítěte*.

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a majetku
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, přičemž je zdůrazněno, že nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které též upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte.¹¹

Předním principem poskytování sociálně-právní ochrany dětí je nejlepší zájem, prospěch a blaho dítěte.

Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, kterými jsou krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně.

Zákon obsahuje ustanovení vztahující se i k oblasti náhradní rodinné péče, především pak zprostředkování osvojení a pěstounské péče. Jsou v něm definovány povinnosti a kompetence krajských úřadů a obecních úřadů vůči žadatelům o osvojení a pěstounskou péči v oblasti poradenství, při výběru žadatelů a jejich přípravě. V procesu svěřování dětí do výchovy jiných osob než rodičů konkretizuje náplň činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Určuje podmínky pěstounské péče na přechodnou dobu. Upravuje povinnost ústavním zařízením informovat pověřené místní úřady o dětech vhodných do náhradní rodinné péče.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rodině“) nabyl účinnosti dne 1. dubna 1964. Jedná se o nejstarší právní předpis upravující oblast rodiny a péče o děti. Od svého vzniku prošel několika novelami. Mimo jiné upravuje legislativní rámec pro dvě základní formy rodinné péče – osvojení a pěstounskou péči. Definiuje práva a povinnosti všech zúčastněných stran a upravuje podmínky, za kterých může dojít k osvojení nebo pěstounské péči. Ošetřuje rovněž

¹¹ NOVOTNÁ, Věra. BURDOVÁ, Eva, 2007. s. 17.

institut poručenství, opatrovnictví a svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče.¹²

2.3 Náhradní výchova

2.3.1 Původní rodina dětí vhodných pro NRP

Dítě považuje rodinu za základní životní jistotu. Pro dítě není důležité, zda ho vychovává jedna osoba nebo více osob, zda jsou rodiče sezdáni nebo nikoli, zda jsou děti vlastní či nevlastní. Nejvíce dítěti záleží na tom, aby vyrůstalo v prostředí stálém a citově příznivém, přijímajícím a vřelém. Rodina má pro dítě výsadní postavení mezi dalšími institucemi, které pečují o prospěch, ochranu, výchovu a vzdělávání dítěte. Vzhledem k tomu, že stojí na počátku, má možnost ovlivňovat vývoj dítěte v jeho nejcitlivějších fázích, nejpřirozeněji a nejsilněji může uspokojovat základní psychické potřeby dítěte. A v neposlední řadě je modelem mezilidských vztahů, který si dítě ponese dál do života.¹³

Pokud však rodina neplní v různé míře základní požadavky a úkoly ve vztahu k péči o děti, jedná se o poruchu rodiny. Porucha rodiny je považována za základní příčinu náhradní výchovy.

Příčiny poruchy rodiny:

- a) **Rodiče se o dítě nemohou starat** – jedná se o důvody většinou na vůli rodičů nezávislé např. válka, bída, nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte.
- b) **Rodiče se nedovedou starat o dítě** – jedná se o situace, kdy jsou rodiče značně nezralí, dítě je mimomanželské nebo handicapované, dítě přijaté. Patří

¹² PLECITÝ, Vladimír, 2007, s. 96-108.

¹³ MATĚJČEK, Zdeněk, 1994, s. 15-17.

sem i děti rozvádějících se či rozvedených rodičů, kdy rodiče brání ve styku dítěte s druhým rodičem, který ho nemá ve své péči.

- c) **Rodiče se nechtějí starat o dítě** – důvody spočívají v mnohých poruchách osobnosti rodičů, které jsou příčinou toho, že rodiče nemají zájem o dítě, neposkytují mu potřebnou péči nebo je opouštějí. Jedná se o děti sociálně osiřelé a děti bezprostředně ohrožené vlastním rodinným prostředím.
- d) **Rodiče dítě týrají a zneužívají** - rodiče dětem vědomě ubližují, týrají je a zneužívají.
- e) **Rodiče se o dítě nadměrně starají** – tato porucha rodiny vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život, nerespektování druhých.¹⁴

2.3.2 Druhy náhradní výchovy

V situacích, kdy děti nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, hledají orgány sociálně-právní ochrany dětí optimální formu náhradní výchovy. Jedná se o výchovu v kolektivních zařízeních nebo o určitou formu náhradní rodinné péče.

Ústavní výchova – je-li výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.¹⁵ Výkon ústavní výchovy zajišťují diagnostické ústavy, dětské domovy, kojenecké ústavy, dětské domovy se školou, ústavy sociální péče, výchovné ústavy pro mládež. Děti jsou do konkrétního typu zařízení umisťovány dle určitých kritérií, např. věk, zdravotní stav, druh výchovného problému.

Ochranná výchova je upravena v zákonu č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o opatření, které ukládá soud v případě

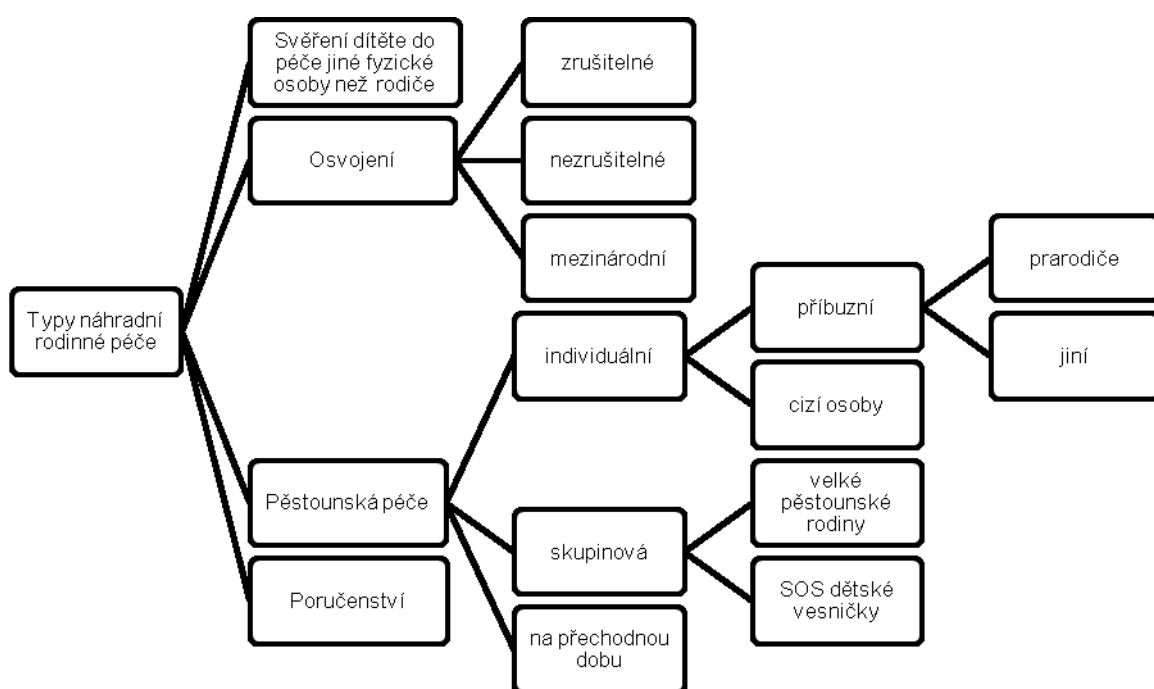
¹⁴ DUNOVSKÝ, Jiří, 1999, s. 104-105.

¹⁵ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2005, s. 32.

mladistvých pachatelů ve věku od 15 do 18 let, kteří spáchali trestný čin, nebo v případě trestně neodpovědných dětí mladších 15 let, které se dopustily činu jinak trestného. Ochranná výchova je vykonávána ve specializovaných školských zařízeních (výchovné ústavy nebo dětské domovy se školou).

Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. U nás se náhradní rodinná péče realizuje nejčastěji prostřednictvím osvojení nebo pěstounské péče.¹⁶ Ze shora uvedeného důvodu má být, ze zákona, náhradní rodinné péči dávána přednost před jinými způsoby řešení situace dítěte.

Schéma typů náhradní rodinné péče¹⁷



¹⁶ MATĚJČEK, Zdeněk, 1999, s. 31.

¹⁷ MATĚJČEK, Zdeněk, 1999, s. 32.

Osvojení

Osvojení je optimální formou náhradní rodinné péče. Mezi osvojitelem a osvojencem vznikají vztahy jako mezi rodiči a dětmi a příbuznými osvojitele vztahy příbuzenské. Osvojitelé se stávají rodiči dítěte a jsou zapsáni v jeho rodném listě. Dítě získává příjmení osvojitele. Osvojitelé získávají k dítěti rodičovskou zodpovědnost a mají k němu vyživovací povinnost. Vztahy dítěte k jeho původním rodičům i rodině zanikají.

Do osvojení bývají většinou svěřovány děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj a které je možné předat do náhradní rodinné péče především v raném věku a jsou tzv. právně volné pro osvojení.

Před rozhodnutím soudu o osvojení musí uplynout nejméně tři měsíce, po které žadatel o osvojení pečuje o dítě na své náklady. O svěření dítěte do péče budoucích osvojitelů rozhoduje orgán sociálně-právní ochrany dětí příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Zákon o rodině rozlišuje dva druhy osvojení, a to osvojení zrušitelné (prosté nebo osvojení I. stupně), které může soud z vážných důvodů pouze na návrh osvojitele nebo osvojence zrušit. A osvojení nezrušitelné (osvojení II. stupně), o kterém může soud rozhodnout pouze u dítěte, které je starší 1 roku.

V případě, že se pro dítě nedaří najít náhradní rodina v zemi původu, přistupuje se k mezinárodnímu osvojení.¹⁸

Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče

Pokud to vyžaduje zájem dítěte, lze dítě svěřit do péče jiné fyzické osoby než rodiče. Jde především o případy, kdy rodiče nejsou schopni přechodně zajistit péči o dítě, např. z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale zároveň existuje zájem na zachování vazeb mezi dítětem a jeho rodiči, protože rodiče budou později schopni a ochotni se o dítě starat.

¹⁸ BUBLEOVÁ, Věduna, 2002. str. 13-15.

Při rozhodování o vhodné osobě soud zkoumá také citové vazby dítěte a vychází z názoru dítěte, pokud je schopno své názory formulovat. Zpravidla se dá přednost příbuznému dítěti, který musí se svěřením dítěte do výchovy souhlasit.

Rodiče zůstávají zákonnými zástupci dítěte, soud vymezí rozsah práv a povinností fyzické osoby k dítěti a rodičům stanoví výživné.¹⁹

Poručenství

Poručník se dítěti ustanovuje v případech, kdy oba rodiče zemřeli nebo byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo jim byl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.

Poručníkem se může stát ten, koho určili rodiče nebo jiná osoba blízká či příbuzná dítěti. Pokud nelze ustanovit poručníkem žádnou fyzickou osobu, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Poručník je zákonným zástupcem dítěte, který ho vychovává, zastupuje a spravuje jeho jmění namísto rodičů. V podstatných záležitostech týkajících se dítěte podléhá rozhodnutí poručníka schválení soudu. Poručník nemá k dítěti vyživovací povinnost.

Poručník podléhá doзору soudu a podává mu zprávy o poručenci a vykazuje účty ze správy jeho jmění. Pokud žije dítě s poručníkem v jeho rodině a ten o dítě osobně pečuje, má poručník právo na dávky pěstounské péče.²⁰

2.4 Pěstounská péče

2.4.1 Pojem pěstounská péče

Pěstounská péče patří po osvojení mezi nejčastější, státem kontrolovanou formu náhradní rodinné péče u nás. Rozhodujícím hlediskem pro svěřením dítěte do pěstounské

¹⁹ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2005, s. 29-30.

²⁰ PLECITY, Vladimír, 2007, s. 104-106.

péče je zájem dítěte a záruka, že osoba pěstouna bude poskytovat záruku řádné výchovy dítěte.

Pěstounem se může stát jak osamocená fyzická osoba, tak manželský pár či pár žijící jako druh a družka. Pěstoun osobně o dítě pečuje a poskytuje záruku řádné výchovy dítěte. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte, vzhledem k tomu, že rodičovská zodpovědnost náleží stále rodičům dítěte. Pěstoun může rozhodovat pouze v běžných záležitostech týkajících se dítěte. Pro výkon mimořádných záležitostí týkajících se péče o dítě potřebuje souhlas rodiče. Pokud rodič nejedná, dle pěstouna, v zájmu dítěte, může se pěstoun domáhat rozhodnutí soudu.

Za tuto formu péče náleží pěstounům i dětem hmotné zabezpečení ze systému dávek státní sociální podpory. Pěstoun nemá k dítěti vyživovací povinnost, ta náleží stále rodičům. Příjemcem výživného pro dítě je stát, konkrétně úřad práce, který vyplácí pěstounům pěstounské dávky.

Trendem současného pojetí pěstounské péče je co nejširší kontakt s původní rodinou a pokud možno i to, aby se dítě do ní mohlo vrátit. Praxe je však taková, že se o děti v pěstounské péči zajímá jen minimum biologických rodičů a do původní rodiny se vrací děti jen výjimečně.

Pěstounská péče vzniká na základě rozhodnutí soudu, který rozhoduje na návrh budoucích pěstounů. Z důležitých důvodů lze pěstounskou péči zrušit.

2.4.2 Druhy pěstounské péče

Rozlišují se tři typy pěstounské péče:

- a) **Individuální pěstounská péče** probíhá v běžném rodinném prostředí – s pěstouny, kteří většinou mají své vlastní děti nebo již děti vychovali. Pěstouny se stávají příbuzní dítěte (prarodiče nebo jiní) nebo cizí osoby.
- b) **Skupinová pěstounská péče** se uskutečňuje v zařízeních pro výkon pěstounské péče, což jsou velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi pěstounů

a dalšími 4-6 nebo i více dětmi přijatými. Dalším zařízením pro výkon pěstounské péče jsou SOS dětské vesničky. Vesničku tvoří několik rodinných domů, ve kterých se většinou matka – pěstounka stará za pomoci „tety“ o šest a více dětí. Často se jedná o sourozence pocházející z jedné vlastní rodiny.²¹ Pěstounská péče realizovaná v zařízeních pro výkon pěstounské péče je upravena v § 44 až § 47 zákona o SPOD.

- c) **Pěstounská péče na přechodnou dobu** je novou formou pěstounské péče a je platná od 1. 6. 2006, kdy byla zavedena v novele zákona o SPOD. Jedná se vlastně o profesionální pěstounskou péči, která je možná v případě, kdy biologičtí rodiče dítěte nejsou dočasně, po určitou dobu, schopni vykonávat své rodičovské povinnosti, nebo když se pro dítě teprve zajišťuje dlouhodobější řešení ve formě klasické pěstounské péče nebo osvojení. Jde o rodinnou individuální formu péče, která je dětem poskytována po nezbytně nutnou dobu v domácnostech pěstounů nebo v zařízeních pro výkon pěstounské péče. Smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu je především pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, podpora v období, kdy se mají rozhodnout o svém dalším osudu, usnadnění zvládnout situaci, pokud se ocitnou mimo domov, poskytnutí času rodičům na vyřešení osobních problémů či vztahů, diagnostika, terapie a prognóza dalšího vývoje dítěte.²²

2.4.3 Děti vhodné do pěstounské péče

Při rozhodování o osudu „opuštěného“ dítěte je rozhodující právní hledisko.²³ Pouze u dítěte tzv. právně volného lze uvažovat o osvojení. Pokud je tomu naopak, lze uvažovat o jiném typu náhradní výchovy, tedy i o pěstounské péči. Mezi další činitele, které ovlivňují umístění dítěte do jednotlivých typů náhradní péče, patří biologičtí činitelé, vývojové faktory, sociální a situační činitele.

²¹ BUBLEOVÁ, Věduna, 2002, s. 16.

²² GABRIEL, Zbyněk. NOVÁK, Tomáš, 2008, s. 54.

²³ MATĚJČEK, Zdeněk, 1999, s. 73.

Dle výše uvedených činitelů jsou do pěstounské péče vhodné děti:

- u kterých je příliš vysoká pravděpodobnost vážnějšího geneticky podmíněného postižení např. psychického onemocnění,
- jiného etnika – romského původu, někteří míšenci, mulati. Vietnamci, děti běženců a hostujících dělníků,
- s lehkým i vážnějším tělesným nebo zdravotním postižením – invalidita, dětská mozková obrna, poruchy smyslových orgánů, chronicky probíhající onemocnění, onemocnění s nepříznivou nebo nejistou prognózou,
- kojeneček, pokud patří ke skupině sourozenců, kteří jsou v pěstounské péči,
- ve věku od 6 do 12 let,
- při prognóze podprůměrné intelektové výkonnosti,
- s poruchou intelektového vývoje v pásmu lehké i střední mentální retardace,
- které tvoří sourozeneckou skupinu.²⁴

2.4.4 Problémy dětí přicházejících do náhradní rodinné péče

Výzkumy, o kterých hovoří Škoviera v knize Dilemata náhradní výchovy, se shodují v tom, že do náhradní výchovy přicházejí děti z méně stabilních rodin. Dále potvrzují fakt, že tyto děti mají, v porovnání s dětmi z ostatní populace, handicap už na biologické úrovni. Souvisí to zejména s biologickým základem; prostředím, ve kterém dítě vyrůstá; chováním matky během gravidity, které není v souladu s potřebami nenarozeného dítěte. Pokud jde o psychologické charakteristiky, výzkumy

²⁴ MATĚJČEK, Zdeněk, 1999, s. 78-88.

potvrzují zaostávání intelektové úrovně a vážné postižení osobnostních charakteristik těchto dětí.²⁵

Děti přicházející do pěstounských rodin či do adopce jsou zejména poznamenány projevy psychické deprivace, t.j. po dlouhou dobu a v dostatečné míře jim nebyla dána příležitost uspokojovat základní psychické potřeby. Jedná se zejména o podněcování a stimulaci dítěte v oblasti zrakové, sluchové, hmatové apod. Dále jde o potřebu určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech. Potřeba citová, emoční – především potřeba trvalého kladného vztahu k mateřské osobě, členům rodiny, později k vrstevníkům atd. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty a potřeba sdílení otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy.²⁶

U dětí útlého věku (do tří let) se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. Nápadná je povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů, chudší duševní obzor, nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada, neděcky vážný výraz. Citlivým ukazatelem deprivace je poškození řeči.

V předškolním věku přetrvává u deprivovaných dětí povrchnost citových vztahů. Mají značnou potřebu někomu patřit. Nebývají většinou zralé pro školu, je proto třeba odložit školní docházku.

Ve školním věku mají téměř všechny deprivované děti horší prospěch, než odpovídá jejich skutečným intelektovým schopnostem. Deprivace se dále projevuje nápadnostmi a výkyvy v chování, zejména v sociálním styku. Mohou se objevovat neurotické potíže, prohlubuje se citová otupělost a nedůvěra k lidem, někdy také agresivita.

V pubertálním a adolescentním věku se projevují důsledky prožité deprivace ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začleňování, dále to bývá posunutá hierarchie

²⁵ ŠKVORIERA, Albin, 2007, s. 43-47.

²⁶ KOLUCHOVÁ, Jarmila, 2002, s. 84-85.

hodnot, nežádoucí rysy charakteru, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách atd.²⁷

2.4.5 Předpoklady pro náhradní rodičovství

Pěstounské rodiny jsou specifickým typem rodin, které by měly být – vzhledem k pestrosti okolností rodinného života a nepředvídatelnosti různých obtíží – velmi odolné.²⁸ Co by měl splňovat žadatel o pěstounskou péči, aby byla zaručena odolnost pěstounské rodiny? Kdo je vlastně vhodný pěstoun? V následujícím textu budou shrnuty především neformální předpoklady člověka, který se rozhodne poskytnout rodinné zázemí nevlastnímu dítěti. Formální kritéria, která by měli splňovat žadatelé o pěstounskou péči, budou popsána v další kapitole.

Jeroným Klimeš uvádí v praktické části své práce Reakce na ambivalentní objekt atributy vhodných žadatelů o náhradní rodinnou péči. Poukazuje na to, že se vlastnosti vhodných žadatelů v mnohých směrech liší od běžných vlastností neplodných párů.²⁹ Klimešův níže uvedený výčet nejdůležitějších vlastností žadatelů o náhradní rodinnou péči se především týká budoucích pěstounů, kteří vychovávají nebo vychovávali vlastní dítě či děti.

- Jsou v častém kontaktu s dětmi – jsou vedoucími různých zájmových kroužků, jezdí s dětmi na výlety.
- Mají rozsáhlé znalosti o problematice náhradní rodinné péče, a to jak teoretické, tak praktické. Vědí, do čeho jdou, a vědí, co je čeká.
- Orientují se především na rodinu, na soudržnost. Výkon pro ně není zásadní.
- Jsou méně ambiciózní a hrdí, i když jsou zároveň psychicky stabilní.

²⁷ KOLUCHOVÁ, Jarmila, 2002, s. 86.

²⁸ SOBOTKOVÁ, Irena, 2003, s. 7.

²⁹ KLIMEŠ, Jeroným, 2002, s. 42.

- Žijí svůj život. Získání dítěte není alfou a omegou jejich života.
- Jsou vedeni zájmem dítěte: „Dejte nám dítě, které potřebuje pomoc.“
- Při vyšetření se nebojí otevřeně a přirozeně hovořit o intimních věcech, málo se přetvařují a stylizují. Nebojí se hovořit i o temnějších stránkách svého života a partnerského soužití.
- Jsou tolerantní a mírně snáší různé nepříjemnosti života, např. délka vyšetřování.
- Nemají sklony k manipulaci, citovému vydírání, ironizování, vyčítání a moralizování.
- Nemají sklony k extremismu, k černobílým ideologiím a schematickému etickému uvažování.
- Jsou spíše živější, hovornější a tíhnou spíše ke kolektivnímu životu (parta, výrazné rodinné vztahy) než k individualismu.
- Zájmy mají spíše rukodílné či jinak aktivní, než studijní.
- Netrpí výraznými pocity viny či úzkosti, mají otevřený a tolerantní vztah k sexu.
- Umí vycházet i s problémovými lidmi.³⁰

2.4.6 Zprostředkování pěstounské péče

V úvodu této kapitoly je třeba zdůraznit, že následující text popisuje pouze zprostředkování pěstounské péče. Stejným způsobem probíhá i zprostředkování osvojení s jedním rozdílem, a to že ve vztahu k cizině je možné pouze osvojení dítěte, neboť ke zprostředkování pěstounské péče nedochází.

³⁰ KLIMEŠ, Jeroným, 2002, s. 42.

Zprostředkováním pěstounské péče je myšleno vyhledávání dětí vhodných ke svěření do pěstounské péče a nalezení vhodných pěstounů pro tyto děti. Základním hlediskem při zprostředkování je zájem a blaho dítěte, a proto se vyhledává vhodné dítě pro pěstouny, nikoliv naopak, že by pro konkrétní pěstouny bylo vybíráno vhodné dítě. K tomuto účelu je příslušnými institucemi vedena zvláštní evidence dětí vhodných ke svěření do pěstounské péče a evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny. Dále je vedena spisová dokumentace o dítěti a spisová dokumentace o žadatelích.³¹

Procesu zprostředkování se účastní obecní úřady obce s rozšířenou působností (dále jen „obecní úřad“), krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“). Samotné zprostředkování zajišťují pouze krajské úřady a ministerstvo. Je třeba podtrhnout, že jiné osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „pověřené osoby“) se na procesu zprostředkování nemohou podílet. Pověřené osoby mohou určitým způsobem s orgány sociálně-právní ochrany dětí spolupracovat na úseku zprostředkování pěstounské péče. Zákon jim umožňuje navrhnout osoby vhodné stát se pěstouny, zajišťovat přípravu fyzických osob vhodných stát se pěstouny k přijetí dítěte do rodiny nebo vyhledávat děti, které jsou vhodné ke svěření do pěstounské péče. **Pověřeným osobám nepřísluší činit zprostředkování pěstounské péče, tzn. nalézt dítěti vhodnému do pěstounské péče vhodného pěstouna.**³²

Ke zprostředkování pěstounské péče nedochází, pokud je osoba žádající o svěření dítěte do pěstounské péče s dítětem příbuzná nebo osoba blízká dítěti či jeho rodině.

2.4.6.1 Podání žádosti

Ke zprostředkování dochází pouze na žádost osoby, která má zájem přijmout dítě do pěstounské péče. Sociální pracovníce, pracující v oblasti náhradní rodinné péče na městských úřadech či magistrátech, přijímají žádosti žadatelů o zprostředkování pěstounské péče. Žádost mohou podat manželé, páry žijící jako druh a družka, ale i osoby žijící bez partnera. Spolu se žádostí, která obsahuje zejména údaje o osobních,

³¹ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2005, s. 47.

³² ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2005, s. 46-47.

ekonomických a sociálních poměrech, jsou předkládány zprávy o zdravotním stavu, potvrzení o stálém příjmu, posudek od zaměstnavatele, fotografie, doklad o státním občanství či povolení k dlouhodobému pobytu. V kompetenci sociální pracovníce je pak vyžádání opisu z rejstříku trestů a vypracování zprávy o sociálních poměrech žadatelů, kterou vyhotoví na základě šetření v jejich domácnosti. Spisová dokumentace dále obsahuje stanovisko oddělení sociálně-právní ochrany dětí k žádosti o zprostředkování pěstounské péče.

Nedílnou součástí pohovoru při podání žádosti, je zjištění motivace žadatelů a jejich představy o dítěti, tj. jakého by mělo být věku, pohlaví, zda jsou ochotni přijmout dítě se zdravotními obtížemi, jiného etnika apod. Žadatelé mívají širokou škálu různorodých motivací – od těch, které jsou „oficiální“ a veřejné, přes skryté důvody až po motivy, které pocházejí z nevědomí nebo je žadatelé vědomě utajují.³³ Představy potencionálních pěstounů o dítěti, které by rádi přijali do rodiny, se často rozcházejí se skladbou dětí, které jsou vhodné do pěstounské péče. V průběhu celého zprostředkování a zejména pak po absolvování přípravy žadatelů k přijetí dítěte, se představy žadatelů o přijatém dítěti mohou změnit. Jestliže mají žadatelé vlastní děti, je velice důležité jejich vyjádření k přijetí dítěte do pěstounské péče, pokud jsou s ohledem na věk a rozumovou vyspělost takového sdělení schopny.

Kompletní kopie spisové dokumentace je zasílána na příslušný krajský úřad k dalšímu posouzení.

2.4.6.2 Odborné posouzení

Odborné posouzení je v kompetenci krajských úřadů, resp. ministerstva. V České republice neexistuje jednotná metodika odborného posouzení a provázanost mezi rozhodováním krajských úřadů a ministerstva. Teprve v roce 2010 byl vypracován metodický postup pro lékaře při posuzování zdravotního stavu dětí a žadatelů pro účely náhradní rodinné péče. V evidenci vhodných žadatelů jsou z výše uvedených důvodů často i manželé nebo jednotlivci, kteří z hlediska sociálně-psychologického nebo

³³ ŠKVORIERA, Albín, 2007, s. 53.

zdravotního nebudou zřejmě moci naplnit potřeby přijatého dítěte. Rovněž snaha zvýšit počet budoucích pěstounů „za každou cenu“ vede často ke kompromisům v odborném posouzení, které ale nejsou v zájmu dětí hledajících pěstounskou péči.³⁴

Krajské úřady rozhodují o zařazení žadatelů o pěstounskou péči do evidence těchto žadatelů a dále pak posuzují, které děti jsou vhodné k zařazení do evidence dětí vhodných do pěstounské péče. Před zařazením do těchto evidencí dochází k odbornému posouzení, které zahrnuje zejména posouzení dítěte a žadatele.

U dětí se posuzuje úroveň jejich tělesného a duševního vývoje, a to včetně specifických potřeb, vhodnost náhradní rodinné péče a jejich forem. U žadatelů se pak posuzuje charakteristika osobnosti, psychický a zdravotní stav, předpoklad vychovávat dítě, motivace, která vedla k žádosti, stabilita manželského či partnerského vztahu a prostředí v rodině a další skutečnosti rozhodné pro svěření dítěte do pěstounské péče.³⁵ U žadatelů, kteří již vychovávají nějaké dítě, je velice žádoucí, aby součástí odborného posouzení bylo posouzení celé rodiny.

Krajské úřady provádějí prostřednictvím posudkového lékaře posouzení zdravotního stavu žadatelů a zajišťují jejich účast na absolvování přípravy k přijetí dítěte do rodiny. Po ukončení přípravy následuje psychologické vyšetření, jehož účelem je posouzení vhodnosti žadatelů a také jejich předpokladů k přijetí dítěte se specifickými potřebami.³⁶

Všichni zúčastnění odborného posouzení by měli mít dostatek zkušeností, znalostí a často i odvahy jasně formulovat své závěry ohledně posuzovaných osob, zejména k situaci a potřebám dětí, pro které je hledána náhradní rodina.

Po úspěšném odborném posouzení na krajském úřadě obdrží žadatelé rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny. Pokud žadatelé obdrží rozhodnutí o nezařazení do evidence vhodných žadatelů, mohou se odvolat k ministerstvu. To po přešetření příslušných skutečností může rozhodnutí krajského

³⁴ *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*, 2008, s. 15.

³⁵ NOVOTNÁ, Věra. BURDOVÁ, Eva, 2007. s. 121.

³⁶ GABRIEL, Zbyněk. NOVÁK, Tomáš, 2008, s. 79.

úřadu potvrdit, nebo rozhodnout, že žadatelé budou do evidence vhodných uchazečů o zprostředkování náhradní rodinné péče zařazeni.³⁷

2.4.6.3 Příprava k přijetí dítěte do rodiny

Odborná příprava je od roku 2000 součástí procesu zprostředkování náhradní rodinné péče a od roku 2006, kdy byl novelizován zákon o sociálně-právní ochraně dětí, je součástí odborného posouzení.³⁸ Pro budoucí pěstouny je hlavním účelem přípravy nachystat sebe, svou rodinu a podmínky ve své rodině na příchod dítěte.

Cíle přípravy jsou ze strany ministerstva vymezeny takto:

- Poskytnout žadatelům přístupnou formou dostatek odborných informací, znalostí o jednotlivých formách náhradní rodinné péče.
- Přiblížit žadatelům specifika náhradní rodinné péče – např. příležitost porozumět potřebám dětí, které žijí mimo vlastní rodinu, specifika výchovy v přirozené a náhradní rodině.
- Umožnit žadatelům náhled na vlastní předpoklady pro přijetí dítěte, možnost vytvářet si konkrétní představu o budoucím fungování jejich rodiny v souvislosti s příchodem „nevlastního“ dítěte.
- Získat kvalifikované poznatky o žadatelích, jejich chování a prožívání a vyhodnotit je ve vztahu k možnému přijetí dítěte.³⁹

Odborná příprava není v rámci České republiky jednotná. Liší se z hlediska formy, obsahu i rozsahu. Pouze příprava, která zprostředkuje budoucím „náhradním“ rodičům přístupnou a srozumitelnou formou situaci a potřeby dětí, vyrůstajících mimo své

³⁷ GABRIEL, Zbyněk. NOVÁK, Tomáš, 2008, s. 84.

³⁸ *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*, 2008, s. 12.

³⁹ GABRIEL, Zbyněk. NOVÁK, Tomáš, 2008, s. 80.

přirozené rodinné prostředí, může napomoci tomu, aby bylo dítě v náhradní rodině plně přijato.⁴⁰

2.4.7 Dítě a náhradní rodina

2.4.7.1 Oficiální cesta k přijetí dítěte do rodiny

Vhodná rodina pro dítě je ta, která je připravena je přijmout takové, jaké je. Tedy se všemi jeho starostmi i radostmi, se všemi jeho přednostmi, ale také riziky ve vývoji, s jeho minulostí, s jeho osobní i rodinnou anamnézou, s důsledky jeho pobytu v ústavním zařízení nebo nefungující rodině a s případnou účastí biologické rodiny na jeho další výchově. Výběr rodiny pro konkrétní dítě tedy nezávisí ani tak na nějakém časovém pořadníku, ale především na míře tolerance a dobré přípravě žadatelů. Jde o velice citlivé rozhodování a pro tento účel byly na krajských úřadech zřízeny poradní sbory. Tvoří ho odborníci působící v oblasti sociálně-právní ochrany. Jedná se zejména o odborníky z oboru pediatrie, psychologie a pedagogiky, zástupce školských, zdravotnických a sociálních zařízení pro výkon ústavní výchovy a zaměstnance krajského úřadu a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností pracující na úseku sociálně-právní ochrany.⁴¹

Po projednání na poradním sboru o vhodnosti rodiny ve vztahu ke konkrétnímu dítěti, je rodina vyzvána krajským úřadem k seznámení se s dokumentací dítěte. Jsou jí sděleny všechny známé informace týkající se dosavadního života dítěte a jeho rodiny, informace o zdravotním a psychickém stavu dítěte, o právní situaci dítěte. Vytipovaná rodina má dostatek prostoru vyjádřit své názory a pocity a dobře si promyslet, zda chce s tímto dítětem navázat kontakt. Kontakt s dítětem probíhá nejdříve v zařízení, kde je umístěno. Poté by měly následovat krátkodobé pobyty v domácnosti žadatelů.

Nové vztahy jsou závažným zásahem do života dětí i náhradní rodiny. Proto je zákonem zajištěna doba nejméně tří měsíců před rozhodnutím soudu – tzv. předpěstounská péče

⁴⁰ *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*, 2008, s. 12, 15.

⁴¹ STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.CZ, 2009.

k adaptaci dítěte a žadatelů na novu situaci.⁴² V tomto období je možné ověřit a zvážit, zda jsou naplněny předpoklady pro vytvoření úspěšného a skutečně pevného vztahu mezi dítětem a náhradní rodinou. Soud pak může jako jediný, na základě žádosti budoucích pěstounů, rozhodnout o svěřeni dítěte do pěstounské péče.

2.4.7.2 Rizikový způsob zprostředkování

Někteří žadatelé o náhradní rodinnou péči si stěžují na složitý a zdlouhavý systém při zařazování do evidence žadatelů pro náhradní rodinnou péči a následně pak na dlouhé období, kdy jsou poradním sborem vytipováni jako vhodní pěstouni či osvojitelé pro konkrétní dítě. Z tohoto důvodu se zřejmě někteří z nich vydají „hledat“ dítě vlastní cestou, která se zdá být kratší a jednodušší. K tomuto rizikovému zprostředkování přispívá také postup některých nestátních organizací a dětských domovů, které samy z vlastní iniciativy provádějí jakýsi způsob zprostředkování. A to tím, že potencionálním osvojitelům nebo pěstounům zprostředkují informace nebo přímo kontakt s dítětem a doporučí jim, aby podali k soudu žádost o svěřeni konkrétního dítěte do pěstounské péče.

Touha po dítěti je pro budoucí náhradní rodiče tak silná, že jsou ochotni riskovat, že si vyberou dítě, o kterém nebudou mít dostatečné informace a ani dítě nebude na přijetí do rodiny řádně připraveno. Pak je jen otázka času, kdy se objeví první problémy a zda budou pěstouni schopni a ochotni je řešit. Pro přijaté děti není nic horšího než nepovedená pěstounská péče a jejich návrat do ústavního zařízení.

Je zcela pochopitelné, že ani poradní sbor není všemocný. Ale to, že tým odborníků pro náhradní rodinnou péči vybere konkrétní rodinu pro konkrétní dítě, by mělo zmírnit nebo omezit problémy při výchově.

Výchova přijatých dětí má svá specifika a většina pěstounů se v jejím průběhu setkává s nějakými problémy. Pěstouni by proto měli podrobně znát anamnézu dítěte, která

⁴² *Pěstouni mají právo na služby*, 2007, s. 89-92.

umožňuje reagovat na předchozí prožitky dítěte, když se objeví potíže. Totéž platí i u dětí, které by měly být na přijetí do náhradní rodiny řádně připraveny.

Jisté problémy se při výchově přijatých dětí objevují především u dospívajících dětí. Děti se v tomto období potýkají s potížemi spojenými s budováním vlastní identity, se vztahem a představami o původní rodině a dalšími problémy.

To, že si někteří pěstouni vyberou dítě sami a často i dítě, které je v rozporu s doporučením psychologa, je obrovským rizikem pro všechny – pěstouny, jejich vlastní děti, ale především pro děti přijaté, které se vrátí do ústavního zařízení a ztratí tak šanci na život v „normální“ rodině.

2.4.8 Výkon pěstounské péče

Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinná péče.

Stát prostřednictvím orgánů sociálně-právní ochrany dětí zaručuje pěstounským rodinám pomoc při řešení výchovných nebo jiných problémů spojených s péčí o dítě, poradenství při uplatňování nároků dítěte ze systému sociálního zabezpečení, zabezpečuje konzultace o výkonu pěstounské péče, poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené. Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou povinny poskytnout dítěti i odpovídající pomoc, pokud o to dítě požádá, a to i bez vědomí pěstounů.

Kontrola spočívá zejména v tom, že pracovníci obecních úřadů sledují vývoj dětí svěřených do pěstounské péče, navštěvují rodinu, kde dítě žije, popřípadě jiné prostředí (školu), kde se dítě zdržuje.

Na zdárný průběh pěstounské péče má vliv mnoho faktorů. Je samozřejmé, že absence genetické zátěže, nízký věk dítěte a jen mírné deprivací poškození jsou dobrými předpoklady k vytvoření kvalitního pěstounského svazku. Přejde-li takové dítě do rodiny, jejíž motivace pro přijetí nebyla dost hluboká, do rodiny, která nebyla důkladně poučena o celé problematice náhradní rodinné péče a k dítěti má jakýsi odstup

s různými výhradami a předsudky, pak se toto dítě nerozvíjí, není šťastné ani ono samo, ani jeho pěstouni.⁴³

Mnozí pracovníci v oblasti náhradní rodinné péče, ale i mnozí pěstouni se domnívají, že se pěstounská péče nedá hodnotit, a to vzhledem k individualitě každého dítěte a k neopakovatelné struktuře každé pěstounské rodiny. V průběhu výzkumů a běžné poradenské činnosti vznikla tři kritéria pro hodnocení pěstounské péče:

- 1. Hloubka a stálost citových vztahů mezi pěstouny a dětmi** – čím více se tyto vztahy blíží vztahům dětí a rodičů v dobré rodině, tím lepší je pěstounský svazek.
- 2. Tolerance k poruchám a problémům ve vývoji přijatého dítěte** – pěstouni by měli zvážit, co „unesou“, aniž by se zatrpkle obětovali. I děti s různým postižením potřebují být šťastné a to jim mohou dát pěstouni, kteří jejich výchovu prožívají jako náplň života a zaměří se na rozvíjení těch schopností dítěte, které jsou neporušené.
- 3. Společná životní perspektiva** – hluboké vzájemné citové vztahy a přijetí dítěte se všemi problémy jsou předpokladem společné, otevřené budoucnosti. Dobrá pěstounská rodina se vždycky snaží řešit budoucnost svých přijatých dětí.

Konečné zhodnocení pěstounské péče umožňuje teprve dospělý věk přijatého dítěte. Jednoduše řečeno, zda se z něho stal „slušný člověk“. Úspěchem a radostí pro všechny je, když dospělé „pěstounské dítě“ založí rodinu a je dobrým rodičem. Tak se podaří přetrnout ten bludný kruh špatného rodičovství.⁴⁴

⁴³ KOLUCHOVÁ, Jarmila, 2002, s. 88.

⁴⁴ KOLUCHOVÁ, Jarmila, 2002, s. 89.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zjištění problémů a faktorů, které ovlivňují průběh pěstounské péče.

Potíží, které provázejí pěstounskou péči, je mnoho. U pěstounů se předpokládá, vzhledem k důkladnému prověřování v procesu zprostředkování a závěrečnému rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o pěstounskou péči, že mají potřebné znalosti k dané problematice a jsou dostatečně připraveni na přijetí dítěte do rodiny. Ovšem, jak jsou na tom děti, které mají být přijaty do rodiny? S jakými problémy se potýkají a jsou budoucí pěstouni dostatečně informováni o jejich dosavadním životě, původní rodině, o jejich právní situaci, zdravotním a psychickém stavu?

Výzkum bude zaměřen na problémy, které souvisí se způsobem získání dítěte do pěstounské péče, tak jak bylo popsáno v teoretické části v kapitole 4.7. Především bude zkoumáno, v kolika případech byla pěstounská péče ukončena jinak než zletilostí dítěte a zda má způsob získání dítěte do rodiny vliv na průběh a stabilitu pěstounské péče.

Údaje budou získávány analýzou spisových dokumentací dětí svěřených do pěstounské péče, které jsou nebo byly vedeny v evidenci oddělení sociálně-právní ochrany dětí při Městském úřadu Frýdlant v období let 2003-2010. Nutno podotknout, že se jedná o nezletilé děti, tedy děti do 18 let.

Pro dokreslení dané problematiky je dále použita kazuistická metoda. Kazuistiky byly vybrány s ohledem na shodné jevy, a to zrušení pěstounské péče před 18 rokem věku dítěte a jeho návrat do dětského domova.

3.2 Použité metody

K získání potřebných údajů byly použity metody analýza spisové dokumentace a kazuistická metoda.

Analýza spisové dokumentace je metoda, která je nedílnou součástí jiných metod, především anamnézy. Díky ní lze získat obvykle údaje (tzv. tvrdá data), která mají vysokou míru objektivity.⁴⁵

„U kazuistiky neboli případové studie jde o analýzu a popis jednotlivého případu (jedince), a to na základě diagnostických údajů a závěrů, které vyúsťují v diagnózu a v adekvátní navrhovaná opatření, popř. v prognózu dalšího vývoje.“⁴⁶ Bude zjišťována rodinná anamnéza sledovaných rodin a osobní anamnéza sledovaných dětí, zprostředkování a výkon pěstounské péče. V závěru každé kazuistiky budou popsány problémy a faktory, které ovlivnily průběh pěstounské péče.

3.3 Popis zkoumaného vzorku a prezentace dat

Výzkumným vzorkem praktické části je 39 dětí z pěstounských rodin z oblasti severočeského kraje – frýdlantského regionu. Frýdlantský region lze charakterizovat jako svazek obcí v okrese Liberec. Jeho sídlem je Frýdlant, obec s rozšířenou působností pro obce Bílý Potok, Bulovka, Černousy, Dětřichov, Dolní Řasnice, Habarnice, Hejnice, Heřmanice, Horní Řasnice, Jindřichovice pod Smrkem, Krásný Les, Kunratice, Lázně Libverda, Nové Město pod Smrkem, Pertoltice, Raspenava, Višňová.

Spisové dokumentace všech třiceti devíti dětí byly nebo jsou stále vedeny oddělením sociálně-právní ochrany dětí Městského úřadu Frýdlant. Všechny případy jsou z období let 2003 až 2010.

⁴⁵ Švingalová, Dana, 2004, s. 21.

⁴⁶ Švingalová, Dana, 2004, s. 6.

Při studiu spisových dokumentací byly zjišťovány následující informace:

- pohlaví dítěte
- forma pěstounské péče
- způsob získání dítěte do pěstounské péče
- problémy na straně dítěte
- aktuální situace dítěte

Všechny tyto informace byly zaznamenány do tabulky č. 1. Z ní byly čerpány veškeré údaje, které byly následně zpracovávány do pěti grafů.

V tabulce jsou mimo jiné uvedeny problémy u dětí. Jedná se pouze o problémy závažnějšího charakteru, se kterými se pěstouni při výchově dětí potýkali. Sledovány byly nejenom potíže související s projevy asociálního chování dětí, ale také závažné komplikace zdravotního charakteru nebo psychického rázu.

Výchovné problémy týkající se nežádoucího chování dítěte – sem byly zařazeny děti, které opakovaně kradly, lhaly, chodily za školu, užívaly drogy. Nutné je upozornit na skutečnost, že se opravdu jednalo o opakované excesy, které byly řešeny ve spolupráci se sociální pracovníci, kurátorem pro mládež nebo s jinými odborníky např. Střediskem výchovné péče.

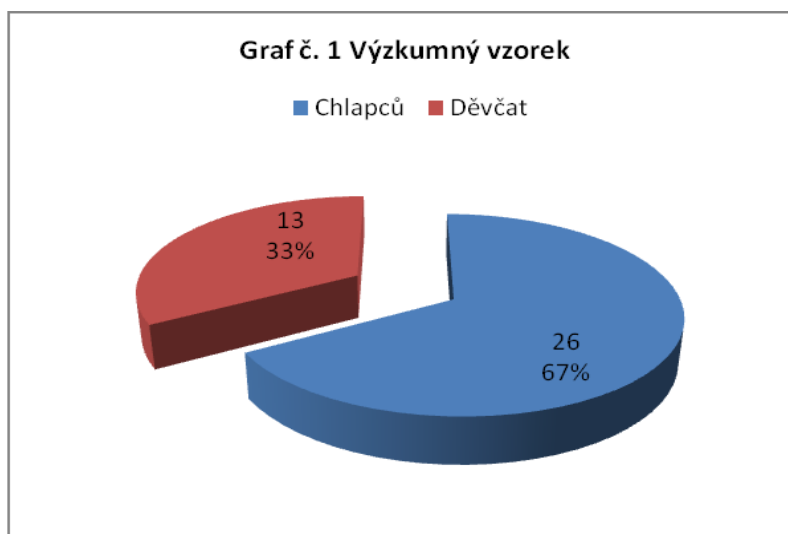
Kategorie s názvem **zdravotní handicap** zahrnuje děti se závažným zdravotním omezením. Patří sem zařazeny děti s mentální retardací, jako vrozeným a trvalým postižením, jehož příčinou vzniku je postižení CNS, epilepsií a sluchovým postižením.

Do kategorie **tzv. psychických problémů** byly zařazeny děti s projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a hyperkinetickou poruchou chování.

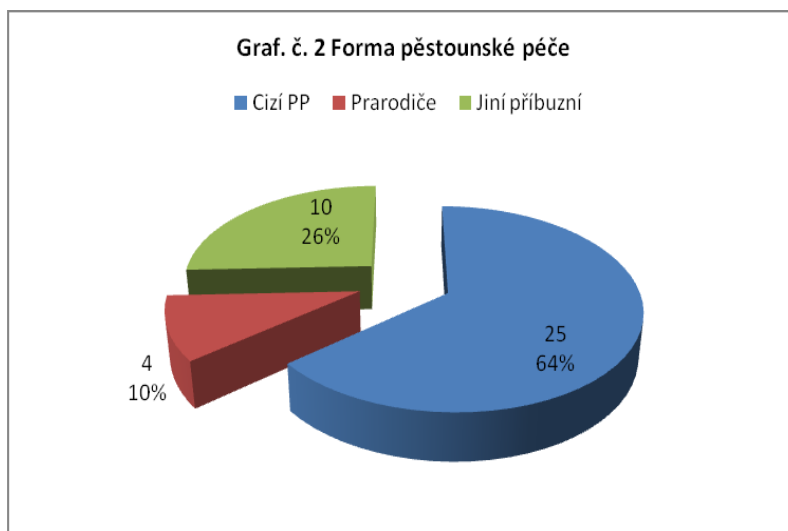
Tabulka č. 1 Základní informace o dětech v pěstounské péči

| | Pohlaví dítěte | Forma PP | Způsob získání dítěte | Problémy u dítěte | Aktuální stav |
|----|----------------|--------------|-----------------------|--|---------------|
| 1 | chlapec | cizí | poradní sbor | ADHD, lehká mentální retardace | PP |
| 2 | chlapec | cizí | poradní sbor | ADHD | PP |
| 3 | dívka | cizí | poradní sbor | ne | PP |
| 4 | dívka | cizí | sami | ne | PP |
| 5 | chlapec | cizí | sami | ne | PP |
| 6 | chlapec | prarodiče | rodina | ne | PP |
| 7 | chlapec | teta | rodina | ne | PP |
| 8 | chlapec | teta | rodina | ne | PP |
| 9 | chlapec | prarodiče | rodina | sluchové postižení | PP |
| 10 | chlapec | teta a strýc | rodina | lhaní, krádeže | PP |
| 11 | chlapec | sestra | rodina | ne | PP |
| 12 | dívka | cizí | poradní sbor | ne | PP |
| 13 | dívka | cizí | poradní sbor | ADHD, lehká mentální retardace | PP |
| 14 | chlapec | cizí | sami | ADHD, lhaní | PP |
| 15 | dívka | cizí | poradní sbor | ne | PP |
| 16 | chlapec | cizí | poradní sbor | ADHD | PP |
| 17 | chlapec | teta a strýc | rodina | ne | PP |
| 18 | chlapec | cizí | sami | ADHD, lehká mentální retardace | PP |
| 19 | chlapec | cizí | poradní sbor | ne | PP |
| 20 | chlapec | cizí | sami | lehké drogy, krádeže | zletilost |
| 21 | dívka | sestra | rodina | ne | zletilost |
| 22 | chlapec | prarodiče | rodina | ne | zletilost |
| 23 | dívka | cizí | poradní sbor | ne | zletilost |
| 24 | chlapec | teta | rodina | ne | zletilost |
| 25 | chlapec | cizí | poradní sbor | ne | zletilost |
| 26 | dívka | teta | rodina | ne | zletilost |
| 27 | chlapec | cizí | poradní sbor | kouření, lehké drogy | zletilost |
| 28 | dívka | cizí | poradní sbor | ne | zletilost |
| 29 | chlapec | cizí | poradní sbor | ne | zletilost |
| 30 | chlapec | cizí | poradní sbor | ne | zletilost |
| 31 | chlapec | cizí | poradní sbor | ne | zletilost |
| 32 | chlapec | teta | rodina | ne | zletilost |
| 33 | dívka | cizí | sami | hyperkinetická porucha chování | ÚV |
| 34 | chlapec | strýc | rodina | lhaní, drobné krádeže | u otce |
| 35 | chlapec | cizí | sami | lehká mentální retardace, záškoláctví | ÚV |
| 36 | dívka | cizí | poradní sbor | smíšená porucha chování a emocí, hyperaktivita, epilepsie, krádeže | ÚV |
| 37 | dívka | prarodiče | rodina | ne | u matky |
| 38 | chlapec | cizí | sami | hyperkinetická porucha chování, lehká mentální retardace, krádeže | ÚV |
| 39 | dívka | cizí | sami | ADHD, lehká mentální retardace | ÚV |

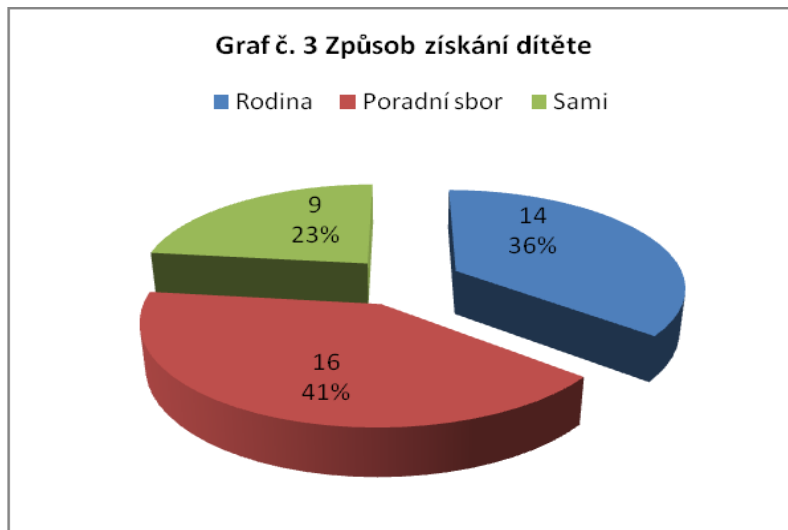
Graf č. 1 znázorňuje celkový počet dětí svěřených do pěstounské péče. Ve Frýdlantském regionu bylo v letech 2003-2010 umístěno do pěstounské péče celkem 39 dětí, z toho 26 (67 %) chlapců a 13 (33 %) dívek.



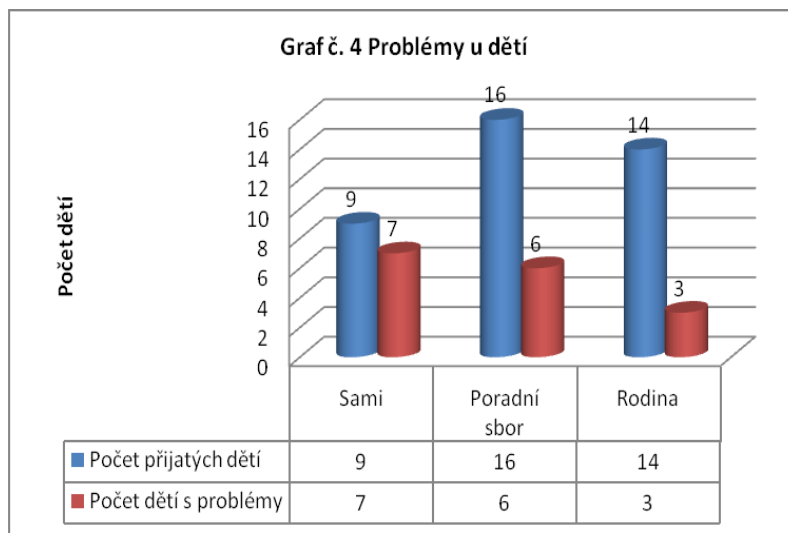
Graf č. 2 znázorňuje počet dětí v jednotlivých formách pěstounské péče. Cizím osobám bylo do pěstounské péče svěřeno 25 (64%) dětí. U 14 (36%) dětí byla pěstounská péče vykonávána v rámci rodiny. Z toho se ve 4 (10%) případech starali o dítě prarodiče a 10 (26%) dětí bylo v pěstounské péči širší rodiny.



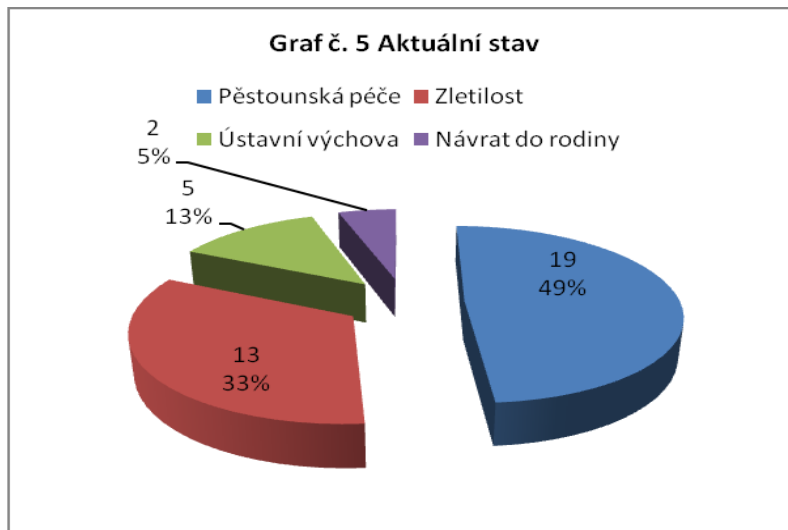
Graf. č. 3 popisuje způsob přijetí dítěte do rodiny. Z celkového počtu 25 (64%) dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče cizím osobám, jich bylo 16 (41%) svěřeno do rodiny na základě doporučení poradního sboru a 9 (23%) dětí si pěstouni vybrali sami. Dalších 14 (36%) dětí bylo umístěno do příbuzenské pěstounské péče.



V grafu č. 4 je popsáno u kolika dětí pěstouni řešili problémy závažnějšího charakteru. Graf je rozdělen dle způsobu získání dítěte do pěstounské péče. Z celkového počtu 39 dětí se 16 dětí (41%) potýkalo s nějakými problémy. Z 9 dětí, které si našli pěstouni sami, byly problémy řešeny u 7 dětí (78%). Ze 16 dětí svěřených do pěstounské péče na základě doporučení poradního sboru, byly problémy řešeny u 6 dětí (38%). Nejméně problémů řešili prarodiče a širší rodina – ze 14 přijatých dětí, měly problémy 3 děti (21%).



Graf č. 5 znázorňuje, jaký je aktuální počet dětí v pěstounské péči. Na konci roku 2010 bylo v pěstounské péči 19 (49%) dětí. V průběhu let 2003-2010 dosáhlo zletilosti 13 (33%) dětí. Zpět do biologické rodiny se vrátily 2 (5%) děti a 5 (13%) dětí bylo umístěno na základě žádosti pěstounů zpět do dětského domova.



Z tabulky č. 1 lze dále vyčíst, že z 5 dětí, které byly na žádost pěstounů umístěny zpět do dětského domova, byly 4 děti (80%) přijaty pěstouny bez doporučení poradního sboru.

3.4 Případové kazuistiky

Všechny uvedené případy jsou z období let 2003-2010 a byly nebo jsou stále vedeny oddělením sociálně-právní ochrany dětí Městského úřadu Frýdlant. Společným hlediskem pro vypracování následujících kazuistik bylo zrušení pěstounské péče na žádost pěstounů a návrat dítěte zpět do dětského domova.

Na vybraných kazuistikách budou popsány problémy a faktory, které ovlivnily průběh pěstounské péče. **Výzkumnou otázkou** při zpracování jednotlivých kazuistik bude následující zjištění:

Jaké faktory mohly mít vliv na předčasné ukončení pěstounské péče na žádost pěstounů?

Informace k jednotlivým kazuistikám byly získány na oddělení sociálně-právní ochrany dětí Městského úřadu Frýdlant ze spisových dokumentací dětí a dokumentací žadatelů o pěstounskou péči. Z důvodu ochrany osobních dat byla změněna jména dětí a pěstounů i další identifikační znaky.

3.4.1 Případová kazuistika č. 1

První případ popisuje rodinu Novákových s dvěma vlastními dětmi a Monikou svěřenou do společné pěstounské péče, když jí bylo devět let. Vlastní děti jsou ve škole úspěšné, po rodičích hudebně nadané, výchovně lehce zvladatelné. Naproti tomu je Monika žákyní zvláštní školy, lehce mentálně retardovaná, mající v diagnóze poruchu pozornosti s hyperaktivitou a emoční deprivaci.

Rodinná anamnéza

Manželé Novákovi jsou spolu oddáni téměř 20 let a mají syna a dceru. Oba sourozenci chodí do základní školy. Jsou zdravé, ve škole úspěšné, s jejich výchovou nemají rodiče žádné problémy. To byl také jeden z důvodů, proč se rozhodli vzít do výchovy ještě jedno dítě.

Za dobu manželství prošli pěstouni několika krizemi. Prý neuměli plně zvládat své manželské role, nechápali své vzájemné potřeby. Situace se zklidnila zejména po intervenci kazatele Jednoty bratrské. S věřícími se stýkají dodnes, několikrát do měsíce se zúčastňují jejich akcí.

Děti jsou vedeny k práci a pořádku. Jsou obě poměrně klidné povahy, hudebně nadané. Rodina má vypracovaný systém hodnocení, odměn a trestů. Celkově jsou rodiče pro své děti výraznými autoritami.

Osobní anamnéza dítěte v pěstounské péči

Monika se narodila jako čtvrté dítě v pořadí. Jelikož péče matky o její sourozence nebyla dobrá, rozhodl soud předběžným opatřením o svěření nezletilé do péče kojeneckého ústavu. Tam byla Monika odvezena rovnou z porodnice. Během poměrně

dlouhého a složitého řízení o nařízení ústavní výchovy, se situace v rodině mírně zlepšila. Dotázaní znalci tehdy umístění Moniky do ústavní výchovy nedoporučili. Z těchto důvodů pak soud ústavní výchovu nenařídil a Moniku, po zhruba roce a půl, vrátil do rodiny.

Matce se narodilo páté dítě, které již po osmi měsících života zemřelo na masivní respiraci. V té době měla matka v péči pouze Moniku, ostatní sourozence vychovávala babička. Ve třech letech nastoupila Monika do speciální mateřské školy na internátní pobyt a k rodičům jezdila na víkendy. Po čase bylo sociálními pracovníky zjištěno velmi špatné zacházení matky během pobytů nezletilé v rodině. Monika byla fyzicky trestána, v době nemoci ji matka nedávala předepsané léky či ji dokonce dávala léky jiné. Proto soud rozhodl, znovu formou předběžného opatření, svěřit Moniku do péče zmíněné internátní školky a do rodiny ji propustit pouze za zvýšeného dohledu sociálních pracovníků. Toto usnesení potom soud po čase potvrdil i rozsudkem o nařízení ústavní výchovy.

V této školce Monika strávila pět a půl roku, než započala svoji povinnou školní docházku. Rodinné prostředí, do kterého byla nezletilá na občasné víkendy propouštěna, se velmi měnilo. Byla to matka sama, matka s přítelem, otec sám, otec s přítelkyní, babička. Více si ji bral otec. O Moniku projevila zájem její rehabilitační sestra. Ta si ji začala brát na tzv. hostitelskou péči a její zájem o Moniku jí vydržel celý rok, do doby přemístění nezletilé do dětského domova a jejího nástupu do školy.

Po půl roce stráveném v dětském domovu si Moniku vzali na hostitelskou péči v jejích téměř 9 letech manželé Novákoví. Po měsíčním pobytu v rodině pak úřady rozhodly o předpěstounské a následně soud o pěstounské péči.

Po téměř třech letech strávených v rodině Novákových skončila Moničina pouť v ústavu sociální péče.

Zprostředkování pěstounské péče

V roce 2000 začali manželé uvažovat o možnosti výchovy dalšího dítěte a tak kontaktovali příslušné sociální pracovníce, aby se na možnosti náhradní rodinné péče

informovali. V tuto dobu měli ještě pro svůj úmysl podporu obou dětí, které se těšily na sourozence. Jejich představa byla, že budou mít malé miminko. Jelikož proces zprostředkování náhradní rodinné péče trval poměrně dlouho, atmosféra v rodině se měnila. Zatímco dospělí chtěli dítě stále a čím dál naléhavěji, u dětí podpora dalšího sourozence klesala.

Ze zprávy o psychologickém vyšetření, provedené psychologem krajského úřadu: „Osobnost žadatelky je extravertovaná a emočně stabilní. Má klidnou, mírnou povahu, je sdílná, otevřená a smířlivá. Emoční reaktivita je adekvátní podnětům, nemá sklony k neuroticismu ani k prožitkům úzkostnosti. Snaží se aktivně vyrovnávat s novými vlivy a překonávat obtíže. Inklinuje ke klidnému a stabilnímu způsobu života. Nemá náročné osobní cíle, její chování je nenápadné, nevyhledává rizikové faktory. Je přátelská a kooperativní, k lidem si vytváří blízké emoční vztahy. Její projevy jsou submisivní.“

„Osobnost žadatele je výrazně extravertovaná a emočně instabilní. Kloní se k cholerickému temperamentu. Lze předpokládat silné emotivní reakce v podmínkách zátěže, poddává se emočně vyhoceným situacím. Odolnost vůči zátěži je snížena. Neinklinuje k rizikovému chování, na nové podmínky se dobře adaptuje. Osobnostně mu vyhovuje přiměřená osobnostní dynamika. Interpersonální chování je submisivní, k sociálnímu okolí má kritický a podezřavý postoj. Situačně je jeho chování různé, striktní a přebírá vůdčí role.“ „Manželé se aktuálně cítí být ve vztahu spokojeni a naplnění. Muž zaujímá dominantní pozici, žena je poddajnější a respektující. Výchova dětí je bez větších potíží. Dlouho zvažovali možnost pomoci opuštěnému dítěti, mají představu o široké pěstounské rodině. Jeví se, že výchova je emočně sycena především ženou, muž je rezervovanější, vyžadující respekt rodinného řádu. Během vyšetřování projevují žadatelé obavu ze zvládnutí dítěte s narušeným prostředím či dlouhodobým pobytem v ústavu. Před realizací náhradní rodinné péče doporučeno přešetření.“

Novákovi se dočkali až v únoru roku 2004. Avšak v naprostém rozporu s psychologickým vyšetřením krajského úřadu a s tehdy vlastním požadavkem nedostat dítě hyperaktivní a s výraznými školními a výchovnými obtížemi, přijali dítě přesně takové. Pod vlivem nedočkavosti a netrpělivosti kontaktovali přes nestátní organizace Moniku, zhlédli se v ní, pojali k ní soucit a vzali si ji domů. Pěstounka až později přiznala, že o Monice nedostali takřka žádné informace.

Výkon pěstounské péče

Pěstounská péče neprobíhala bez potíží. Monika je výchovně velice náročné děvče a pěstouni na to nebyli dostatečně připraveni. Potíže byly zejména v době docházky nezletilé do základní školy speciální a základní školy praktické, kde docházelo ke konfliktům mezi pěstouny a školou. Situace se výrazně zlepšila po přeřazení Moniky do jiné základní školy.

Při jednom afektu nezletilé došlo ze strany pěstounky k nepřiměřenému fyzickému potrestání, což se řešilo trestním stíháním. Soudní znalec však týrání nepotvrdil, naopak konstatoval velké pokroky nezletilé za dobu strávenou u pěstounů.

V říjnu 2006 došlo u nezletilé opětovně ke zhoršení psychického stavu. Ve škole napadala spolužáky, ze strany učitelského sboru byla nezvladatelná. Pracovníky školy i pěstouny začala vydírat tím, že jak na ni někdo jen sáhne, oznámí to jako týrání. Situaci nakonec bylo nutno řešit umístěním nezletilé na dětské oddělení psychiatrie.

Za dobu, kterou Monika strávila v nemocnici, začaly vlastní děti pěstounů naléhat, ať ji vrátí. Ti nakonec po velkém rozmýšlení souhlasili. Psycholog pěstounům potvrdil, že s počínající pubertou nezletilé se bude stav spíše zhoršovat. Pěstouni se cítí již velmi vyčerpání a odmítají se již o Moniku starat. Jsou v neustálém stresu z možného nového obvinění. Mají pocit, že vlastně nedisponují žádnými účinnými výchovnými prostředky.

Z tohoto důvodu byla Monika na základě žádosti pěstounů umístěna do dětského diagnostického ústavu. Soud potom rozhodl o zrušení pěstounské péče a nařízení ústavní výchovy.

Psychologické vyšetření dítěte v pěstounské péči

Monika byla vyšetřena dvakrát v pedagogicko-psychologické poradně (dále jen “PPP“) a při dobrovolném umístění také v dětském diagnostickém ústavu (dále jen „DDÚ“). Jedná se o zprávy z doby, kdy již byla umístěna v pěstounské rodině. Ve spisové dokumentaci nebylo ani jediné psychologické vyšetření týkající se vhodnosti zařazení Moniky do náhradní rodinné péče.

Ze zprávy PPP: „Dívka neklidná s potížemi v koncentraci pozornosti, snadno unavitelná. Pokynům zpravidla neporozumí hned. Je třeba je opakovat, případně i názorně předvést, co se po ní chce. Rozumové předpoklady globálně na hranici lehkého až středního mentálního defektu (IQ 53), hyperaktivita s poruchou pozornosti, emoční deprivace. Slovní zásoba je omezená, málo obratná je stavba věty. Přetrvává artikulační neobratnost. Nevěří si, často odpovídá hned nevím, ač se později ukáže, že vědomost má. Řešení běžných situací je infantilní, často přesunováno na autority. Souvisí to s malou sociální zkušeností. Početní představa nezařizována, počítá na prstech po jedné. Krátkodobá paměť na velmi nízké úrovni, logiku posloupnosti děje chápe těžce. Dívka je plně indikována ke vzdělávání ve zvláštní škole.“

Závěrečná zpráva při propuštění z DDÚ uvádí: „Monika byla v ústavním režimu nepodřidivá, těžce výchovně zvladatelná, živelná. Na požadavky a změny reagovala často negativistickými afektivními záchvaty, spojenými s vulgárními projevy. Dospělé respektovala s velkými obtížemi, vyžadovala značnou trpělivost vychovatelů i učitelů. Mezi dětmi si vymáhala dominantní postavení, byla předváděivá, provokativní, konfliktní, méně oblíbená. Byla až nadměrně mazlivá, silně se tiskla k dětem i dospělým. Na počátku obtěžovala kluky, chtěla je líbat. Individuální kontakt navazuje bez zábran, v popředí výrazný celkový neklid, napětí uvolňuje překotným mluvením a skákáním do řeči. Své výchovné potíže si uvědomuje, stydí se, je znát i obava, ale lze ji jen velmi těžko motivovat ke změně.“

Problémy a faktory, které mohly mít vliv na průběh pěstounské péče

1. Celý proces zprostředkování náhradní rodinné péče ze strany státu je postaven na pečlivém posouzení dítěte na straně jedné a budoucích pěstounů či osvojitelů na straně druhé. Vychází se z přesvědčení, že jednou z nejhorších věcí, co se může dítěti přihodit, je nepřijetí novou rodinou a návrat zpět do ústavu. Proto je proces posuzování předpokladů žadatelů tak podrobný a může se zdát zdlouhavý. Nestačí mít jen „srdce na dlani“. Materiální podmínky, podpora všech členů rodiny, způsob trávení volného času a zejména výchovné předpoklady – to vše je velice důležité. Novákoví nepočkali na rozhodnutí, ke kterému dítěti budou vybráni a vybrali si sami.

2. Se „špatným“ výběrem souvisí i druhý zásadní problém, a tím je nekompetentnost. Pěstouni neměli dostatek informací o aspektech mentální retardace, deprivace či ADHD. Nejsou odborně vzděláni, nemají žádné předchozí zkušenosti, a to ani zprostředkované. O problematiku se začali zajímat, až když zjistili, že Moniku neumí zvládnout, že jí nerozumí a že je tato situace trápí.
3. Novákovi dlouho skrývali skutečnost, že se nějaké problémy objevují. Pociťovali určitou odpovědnost a vinu a snažili se ji vlastními silami napravit. Spolupráce s odborníky byla v tu dobu mizivá.
4. Byla podceněna i podpora členů rodiny, a to zejména dětí. Jejich postoj k příchodu sourozence do rodiny se postupem času vyvíjel spíše v nesouhlas či minimálně lhostejnost. Toto rodiče jakoby neviděli. Děti měly namísto někoho ke hře, někoho o koho se musely starat. Z role sourozence-partnera se dostávají do role dalšího vychovatele. Na tuto roli nebyly připraveny a nestály o ni. Z toho se pak následně odvíjel poměrně chladný přístup k Monice.

3.4.2 Případová kazuistika č. 2

Druhá kazuistika popisuje rodinu, kde jsou pěstouni zároveň zaměstnanci nestátního zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen „zařízení“). Včetně Milana měli pěstouni na starosti až deset dětí. Čtyři děti byly svěřeny do pěstounské péče a šest dětí bylo umístěno do zařízení. Milan přišel do rodiny v devíti letech.

Rodinná anamnéza

Polákovi jsou manželé téměř 30 let. Mají dvě zletilé děti, které adoptovali. Když se děti osamostatnily, rozhodli se uplatnit své rodičovské zkušenosti při výchově dalších dětí, a proto začali pracovat v zařízení jako manželský pár – „teta a strýc“. Kromě cca 70 dětí, které prošly tímto zařízením (podle potřeby se řešil jejich návrat do rodiny nebo přechod do jiné rodiny), vychovali Polákovi tři děti, které jim byly svěřeny do pěstounské péče. Pěstoun ani pěstounka nemají pedagogické nebo psychologické vzdělání. Pěstounka je zdravá. Pěstoun je po transplantaci kostní dřeně.

Oba manželé byli vyšetřeni psychologem, a to vzhledem k profesi, kterou vykonávají. Z psychologického vyšetření pěstounky: „Smyslem jejího života je výchova dětí a spokojená rodina, mateřský pud je velmi silný, má potřebu mít děti, starat se o ně a jejich prostřednictvím uspokojit potřebu po smyslu života. Není konfliktní typ, je poměrně tolerantní, umí odpouštět a má porozumění pro slabosti jiných.“ Z psychologického vyšetření pěstouna: „Smysl života spatřuje ve skutečném žití, nikoli přežívání, k základní charakteristice života má patřit pohoda a klid. Mezi základními psychickými potřebami uvádí potřebu lásky, opory a porozumění, potřebu někam patřit a starat se o někoho a potřebu pohybu a činnosti.“ V závěru obou vyšetření je uvedeno, že manželé mohou pracovat jako profesionální teta a strýc v azylovém zařízení. Vzhledem k úrovni vzdělání bylo psychologem doporučeno poskytování odborných konzultací nebo školení v oboru pedagogiky a psychologie.

Osobní anamnéza dítěte v pěstounské péči

Milan se narodil jako druhé dítě v pořadí. Matka pracovala jako dělnice. Otec byl také zaměstnán jako dělník, byl závislý na alkoholu. Rodiče se rozvedli, když byly Milanovi dva roky. Matka se o děti téměř nestarala. Děti chodily do školky špinavé, zanedbané, čpěly močí. Matka nedbala na domluvy i rady sociálních pracovníků a odborníků z pedagogicko-psychologické poradny. Rodina bydlela v domácnosti, která byla ve zchátralém a zuboženém stavu, všude byla špína a nepořádek. Doma nebylo nic k jídlu. Z těchto důvodů nařídil soud nad výchovou dětí dohled. Když bylo Milanovi pět a půl roku, byl společně se starším bratrem umístěn do dětského diagnostického ústavu, protože matka děti záměrně a vědomě opouštěla, byla lhostejná k tomu, kdo se o ně bude starat a co budou jíst. Následně byli oba chlapci přemístěni do dětského domova a byla nad nimi nařízena ústavní výchova. Rodiče o děti zájem neprojevovali. Milan má další tři polorodé sourozence, kteří se narodili po jeho odchodu z rodiny. Všichni byli svěřeni do náhradní rodinné péče.

V dětském domově měl Milan obtíže se zařazením do kolektivu, několikrát byl hospitalizován v psychiatrické léčebně. Rok před nástupem do základní školy docházel do speciální mateřské školky pro děti s více vadami. S ohledem na věk měl nastoupit do školy v sedmi letech, měl ale odklad školní docházky. Základní školu začal navštěvovat v osmi letech. Po dvou měsících byl na základě vyšetření v PPP přeřazen

do zvláštní školy. Ve škole se projevoval agresivně, nerespektoval autoritu dospělých, ohrožoval i spolužáky. Byla mu hledána pěstounská rodina. Projevila o něho zájem tzv. hostitelská rodina. Milan se na rodinu velmi citově fixoval. Paní považoval za svou maminku a také ji tak oslovoval. Hostitelská rodina měla zpočátku zájem o svěření Milana do pěstounské péče. Avšak po téměř roce, kdy Milan do rodiny docházel jako z internátu, přestali manželé o svěření Milana do pěstounské péče uvažovat, neboť si byli vědomi toho, že jde o dítě s velikými výchovnými problémy, silně zdravotně postižené a že by ho v žádném případě v rodině nezvládli déle než o víkendových návštěvách. S ohledem na zdravotní stav Milana a skutečnost, že u hostitelské rodiny nešlo o setrvalý zájem, mající za cíl pěstounskou péči, rozhodlo oddělení sociálně-právní ochrany dětí návštěvy v této rodině zakázat.

V necelých devíti letech byli Milan i jeho bratr se souhlasem dětského diagnostického ústavu přechodně umístěni do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Důvodem přeřazení byla nezvladatelnost obou chlapců v ústavním zařízení klasického typu (těžká citová deprivace, agresivita, Milanovy problémy ve škole, časté hospitalizace v psychiatrické léčebně). Milan byl pak přemístěn do jiného zařízení tohoto typu. Důvodem bylo to, že chlapci byli dohromady velmi problémoví a ohrožovali zdraví své i ostatních dětí. Oba vyžadovali velmi individuální péči. V zařízení, do kterého byl přemístěn Milan, splňovali roli tety a strýce manželé Polákovi a Milan (ještě víc než jeho bratr) vyžadoval mužskou autoritu. Dětský domov zvolil umístění do tohoto typu zařízení jako nejvhodnější alternativu s tím, že tak má Milan šanci být co nejdříve umístěn do předpěstounské péče a že zvolená rodina bude mít možnost co nejlépe chlapce poznat. Hlavní úlohu v tomto rozhodnutí hrál fakt, že je Milan dítě s velkou citovou deprivací a nejlepší řešení pro jeho další vývoj bude umístění v rodině. Milanův pobyt v tomto typu zařízení však nebyl nikdy zcela legální, neboť toto zařízení nemělo akreditaci pro výkon ústavní péče, která byla nad Milanem nařízena.

Zprostředkování pěstounské péče

Do zařízení, kde pracovali Polákovi, přišel Milan v necelých devíti letech. V zařízení se různě střídalo až deset dětí. Tři děti měli Polákovi v pěstounské péči. Pro Milana byla hledána pěstounská rodina. Vzhledem k tomu, že žádní pěstouni o Milana zájem neprojevili, rozhodli se manželé Polákovi požádat o jeho svěření do předpěstounské

péče. Důvodem bylo, že si u nich Milan zvykl, opakovaně prohlásil, že od nich nikam neodejde, že tam chce zůstat. Manželé Polákovi však nebyli řádně vyšetřeni krajským úřadem a ani zařazení jako vhodní žadatelé o pěstounskou péči. Rozhodnutí o předpěstounské péči jim proto příslušný orgán nemohl vydat. Polákovi se snažili pobyt Milana v zařízení zlegalizovat jiným způsobem. Požádali příslušný úřad o souhlas s pobytem Milana v jejich rodině. Uváděli, že je u nich Milan spokojený, že se během pobytu v rodině zklidnil, že má výborné výsledky ve škole, a že mezi ním a jimi vznikla silná citová vazba. Příslušný úřad s ohledem na zájem dítěte, provedené šetření v rodině, zjištění bezúhonnosti a pověsti pěstounů, žádosti vyhověl a souhlas s pobytem v rodině vydal. Následně Polákovi požádali soud o svěření Milana do péče jiné fyzické osoby než rodiče. Soud jejich návrhu vyhověl. Polákovi se i s Milanem a dalšími třemi dětmi, které měli v pěstounské péči, přestěhovali do svého vlastního domu, kde taktéž provozovali zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Po dvou letech požádali soud o svěření Milana do pěstounské péče. Vzhledem k tomu, že Milan v rodině několik let žil a doposud prospíval, soud návrhu vyhověl.

Výkon pěstounské péče

Výchova a péče o Milana neprobíhala bez potíží. Milan byl po příchodu do zařízení velmi neklidný, nedůvěřivý vůči dětem i dospělým, měl užívat léky předepsané dětským psychiatrem. Zpočátku sexuálně obtěžoval své vrstevníky. Záhy po převzetí Milana do péče, respektive po jeho přijetí do zařízení, mu přestali Polákovi dávat předepsané medikamenty na zklidnění. Posléze si to nechali „odsouhlasit“ i od dětské lékařky. Chlapce hodnotili jako normálního „rošťáka“, který je jen zanedbaný. Zařízení, kde předtím byl, hodnotili velmi negativně („ty čtyři polepšovny a cvokárny, kde Milan byl,...“). Postupem času se Milan stabilizoval, nastalo výrazné zlepšení v jeho chování i ve školním prospěchu. Po přestěhování rodiny do vlastního domu a změně školy se začalo jeho chování opět zhoršovat. Ve škole se dopouštěl drobných krádeží, doma začalo docházet ke stále častějším konfliktům s ostatními dětmi. Vše vyvrcholilo tím, že byl iniciátorem toho, že šli ještě s dalšími chlapci ze zařízení do zchátralého hotelu a rozdělali ohýnek. Tím způsobili, sice neúmyslně, požár poměrně velkého rozsahu a škody. Pěstouni v té době spolupracovali s dětským psychologem. Část letních prázdnin strávil Milan na dětské psychiatrii a jeho chování se na nějaký čas zlepšilo.

Situace v rodině se změnila v době, kdy pěstoun vážně onemocněl a dlouhý čas pobýval v nemocnici. Péči o všechny děti pak zajišťovala pouze pěstounka. Pěstoun se téměř po roce léčby vyléčil, avšak Milanovo chování gradovalo – přestal akceptovat pokyny dospělých, lhal, kradl, na pochvalu reagoval dalším „průšvihem“, odcizil telefon a provolal z něho téměř 14.000,- Kč na erotickou linku, zhoršilo se i jeho chování ve škole. Vše završilo podezření, že Milan v zařízení osahával pětiletou dívku. Milan byl krátce umístěn na dětskou psychiatrii, kde při vyšetření tuto událost popřel, cítil se tímto obviněním nespravedlivě nařčen. Sdělil, že se k pěstounům nechce vrátit, že u nich není spokojený. Soud později dospěl k závěru, že nebylo dostatečně prokázáno, že se Milan tohoto skutku dopustil. Ani pěstouni nesouhlasili s tím, aby se Milan po hospitalizaci vrátil zpět do rodiny. Na základě usnesení o předběžném opatření byl Milan umístěn do dětského diagnostického ústavu. Soud potom rozhodl o zrušení pěstounské péče a nařízení ústavní výchovy.

V době trvání pěstounské péče udržoval Milan telefonický kontakt s hostitelskou rodinou, do které docházel v době, když byl v dětském domově. Po jeho umístění do diagnostického ústavu se obnovil i osobní kontakt s touto rodinou. Milan začal do rodiny opět docházet na víkendové pobyty a prázdniny.

Psychologické vyšetření dítěte v pěstounské péči

Po celou dobu pobytu v dětském domově byl Milan veden v ambulanci dětské psychiatrie. Hospitalizován byl třikrát. V šesti letech byla v rámci hospitalizace na dětské psychiatrii vypracována zpráva pro potřeby umístění Milana do náhradní rodinné péče. Z této zprávy vybíráme: „Kapacitně lze stanovit vývojové opoždění mentálních schopností přesahující schopnosti přibližně 2 roky mentálního věku. Chlapec má hyperkinetickou poruchu chování, nerespektuje autority a je agresivní v dětském kolektivu. Jde o dítě obtížně vychovatelné, vyžadující pedopsychiatrickou a logopedickou péči.“

Závěrečná zpráva při propuštění z DDÚ uvádí: „K pěstounům má chlapec ambivalentní vztah, vrátit se k nim odmítá. Kladný vztah má k babičce (paní z hostitelské rodiny). Milan si nese pocit ukřivděnosti a zneuznání z domova. Je chronickým „posouvačem“ hranic. Stále zkouší, kam až může zajít. Dostává se snadno do konfliktů až afektů.

Je citově nedosycen, potřebuje zájem a podporu. Toto mu bez výhrad dává hostitelská rodina, která má o něho eminentní zájem a starost.“

Problémy a faktory, které mohly mít vliv na průběh pěstounské péče

1. První faktor, který mohl ovlivnit Milanův vývoj, byl způsob jeho umístění do pěstounské rodiny. Milan byl citově připoután k hostitelské rodině. Kontakt byl přerušen jen proto, že tato rodina nesouhlasila se svěřením Milana do pěstounské péče. Toto tvrzení potvrzuje závěrečná zpráva z dětského diagnostického ústavu, kde je uvedeno, že má Milan k pěstounům ambivalentní vztah. Vztah k babičce (paní z hostitelské rodiny) má kladný.
2. V této kazuistice se potvrdilo to, že nestačí chtít pomoci dítěti, které je opuštěno vlastní rodinou a je umístěno do dětského domova. Pěstouni takto pomohli mnoha dětem, ale u Milana jen zájem nestačil. Pěstouni neměli odborné znalosti, které byly při výchově Milana nezbytné. Podcenili Milanovy problémy. Považovali ho za „rošťáka“, který je jen zanedbaný.
3. Dalším faktorem, který mohl mít vliv na průběh pěstounské péče, bylo to, že se v zařízení střídalo až deset dětí. Milan přitom potřeboval individuální péči a odbornou pedopsychiatrickou a logopedickou péči.

3.4.3 Případová kazuistika č. 3

Třetí kazuistika popisuje rodinu, kde pěstouni nemají společně vlastní děti. Pěstounka je o devět let starší než pěstoun a má dva již zletilé syny z prvního manželství. Pěstoun vlastní děti nemá. Karolínu si pěstouni vybrali sami v nestátním zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Karolína byla do pěstounské péče svěřena ve svých třech letech.

Rodinná anamnéza

Pěstouni jsou manželé osm let. Manželství uzavřeli v průběhu zprostředkování náhradní rodinné péče. Pěstounka má z prvního manželství, které trvalo sedmnáct let, dva zletilé

syny. Pěstoun vlastní děti nemá. Pěstoun je o devět let mladší než pěstounka. K výchově vlastních dětí přistupovala pěstounka vždy zodpovědně. Chlapci neměli větší výchovné problémy. Rodina bydlí v 1. patře rodinného domu. V přízemí žije bratr pěstounky s manželkou a dětmi. Pěstoun pracuje ve svém oboru, je vyučen jako zpracovatel dřeva. Pěstounka je vyučena jako prodavačka. Toto povolání nevykonává. Několikrát změnila zaměstnání, často je evidována na úřadu práce. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu (problémy s páteří) je v částečném invalidním důchodu. Pěstounka je v evidenci psychiatrie pro úzkostně depresivní stavy. Sama uvádí, že pro komplikované soužití s bývalým manželem. Pěstoun je také evidován na psychiatrii, a to pro neurotické obtíže úzkostného charakteru a panickou poruchu.

Osobní anamnéza dítěte v pěstounské péči

Karolína se narodila jako čtvrté dítě v pořadí. Mezi ní a staršími sourozenci je až desetiletý věkový rozdíl. Rodina byla vedena na oddělení péče o dítě vzhledem k podezření, že rodiče posílají starší děti krást. Opakovaně bylo zjištěno, že děti žebrají o jídlo, jsou hladové a rodiče je nechávají dlouho do pozdních hodin běhat bez dozoru venku. Z těchto důvodů byl nad výchovou stanoven soudní dohled. Ve dvou letech byla Karolína, společně s nejstarší sestrou, umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen „zařízení“), a to na základě usnesení soudu o předběžném opatření. Důvodem byly nevyřešené problémy rodičů s bydlením. Rodina se dlouhodobě zdržovala v azylových domech. Pro neplacení a opakované dluhy i o tuto možnost bydlení rodiče přišli. Starší Karolíninu sestru naváděli rodiče ke krádežím a k půjčování peněz. Rodiče nechali opakovaně tehdy dvouletou Karolínu pouze za doprovodu starší sestry, které bylo 11 let, odjet k babičce. Rodiče nezajistili ani její bezpečnost ani základní vybavení např. pleny. Další dva sourozenci byli v této době umístěni v dětském domově. Nad Karolínou byla z výše uvedených důvodů nařízena ústavní výchova. Přesto nadále zůstala v zařízení, které nemá akreditaci pro výkon ústavní péče. Karolínina sestra byla svěřena do péče prarodičů. Otec byl ve výkonu trestu odnětí svobody a matka se o Karolínu nezajímala.

V listopadu 2003 se v zařízení, s tehdy dvou a půlletou Karolínou, seznámili manželé Horákové. Ti do zařízení chodili již 2 roky, seznamovali se s umístěnými dětmi, hráli si s nimi, pomáhali např. při koupání. Karolína začala do jejich rodiny docházet

na návštěvy a víkendové pobyty. Po šesti měsících, kdy se takto s Karolínou sblížovali, požádali soud o svěřeni Karolíny do pěstounské péče. V pěstounské péči byla Karolína šest let. Když jí bylo necelých 10 let, byla na žádost pěstounů a doporučení oddělení sociálně-právní ochrany dětí, pěstounská péče zrušena. Nad Karolínou byla nařízena ústavní výchova, neboť ani matka se o dceru postarat nemohla. Uvedla, že z finančních důvodů a také proto, že s ní vlastně celých osm let nebyla v žádném kontaktu.

Zprostředkování pěstounské péče

V září roku 2002 podali Horákoví žádost o zařazení do evidence žadatelů o osvojení. V té době se znali rok a půl a nebyli manželé. Sňatek uzavřeli v průběhu zprostředkování. Paní měla dva, téměř zletilé, chlapce a další děti mít nemohla. Pán vlastní děti neměl. Představa Horákových o dítěti byla taková, že budou mít dítě co nejmenší do roka věku, našeho etnika, zdravé, holčičku.

V červnu roku 2003 byli Horákoví rozhodnutím krajského úřadu zařazeni do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli. Ze zprávy psychologa krajského úřadu: „Žadatelé chtějí pomoci dítěti v ústavní péči. Žena již nemůže mít děti a muž žádné vlastní nemá. Motivací může být pro ženu touha po dítěti jako prostředku uklidnění po předchozích životních zmatcích spojených s jejím rozvodem. Nelze vyloučit ani jiné motivace plynoucí z komplikovanějšího frustračního mechanismu, jako je neuspokojená touha po skutečné nezávislosti a samostatnosti v novém vzájemném soužití, touha po normálním partnerském vztahu či touha po zřetelnější a jiné sebeidentifikaci. Sociální život žadatelů je omezen spíše na užší pracovní prostředí a původní rodiny. U muže se mohou častěji projevovat neadaptivní formy chování, projevující se v pasivní poníženosti, vyjadřované hypersubmisivně. Nutkavost tohoto stylu se projevuje často bez ohledu na situaci. U obou partnerů jsou patrné vzájemné infantilní a odvislé postoje na sexuálním a emocionálním poli vzhledem k druhému pohlaví.“ Psycholog doporučil Horákovy zařadit do seznamu vhodných žadatelů o osvojení, neboť dle vyšetření převažovaly u obou partnerů dobré pečovatelské schopnosti, zaměřené na stanovení vzájemných pravidel a povinností. Avšak Horákovým bylo doporučeno svěřit dítě s vyšší věkovou hranicí – staršího předškolního věku ve věku 4-5 let, než jaké chtěli oni. Na malém dítěti – do jednoho roku věku paní Horáková přesto zarputile trvala. Horákoví byli upozorněni, že v případě čekání na velmi malé dítě dle jejich požadavků,

je minimální čekací doba jeden rok. Na to Horákovi reagovali tak, že si v říjnu roku 2003 podali novou žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny. Požadovali dítě do čtyř let věku, našeho etnika, holčičku, zdravou. Při pohovoru byla na žadatelích vidět netrpělivost. Na dítě chtěli čekat maximálně půl roku. Působili dojmem, že jim jde více o uspokojení vlastních citových potřeb, než o ochotu nabídnout lásku a péči tomu, kdo to potřebuje. V lednu 2004 byli Horákovi zařazeni do evidence osob vhodných stát se pěstouny.

Ze spisové dokumentace je zřejmé, že si Horákovi v průběhu zprostředkování sháněli dítě sami. Docházeli do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde jim umožnili navazovat kontakt s umístěnými dětmi. V listopadu roku 2003 se Horákovi seznámili s malou Karolínou. Karolínku si oblíbili, chodili s ní nejdříve na procházky, hráli si s ní, později k nim začala jezdit na návštěvy, pak na víkendy. V květnu roku 2004 podali Horákovi žádost k soudu o svěřeni Karolíny do pěstounské péče. Soud jejich návrhu vyhověl. Horákovi byli zařazeni jako osoby vhodné stát se pěstouny, měli vhodné bytové podmínky, podporu dětí, rodičů i sourozenců. Naproti tomu Karolíniny rodiče neučinili nic proto, aby se mohla vrátit do vlastní rodiny. V pěstounské péči byla Karolína od října roku 2004.

Výkon pěstounské péče

Péče o Karolínu byla od počátku těžší, než si Horákovi představovali. V jejích čtyřech letech se začaly objevovat první problémy. V mateřské škole byla děti. Doma odmítala jíst, házela jídlem, byla velmi temperamentní, u ničeho nevydržela. Když bylo Karolíně pět let, dostali pěstouni od dětské lékařky doporučení k návštěvě psychologa. Následně pěstounka sama vyhledala dětskou psychiatrii, neurologa a PPP.

Do 1. třídy nastoupila Karolína v sedmi letech. Učivo první třídy zvládla bez větších problémů. Ve škole se vyskytly drobné výchovné problémy, které byly řešeny vlídným slovem a pohlazením. Doma byla situace horší. Karolína, dle pěstounky, lhala, byla vzdorovitá, vulgární, naváděla ostatní děti ke špatnostem. Na konci školního roku byla Karolína poprvé tři týdny hospitalizovaná na dětské psychiatrii.

Na podzim roku 2008 strávila na dětské psychiatrii další dva měsíce. Začala užívat medikamenty na zklidnění. Pěstounům byly doporučeny výchovné přístupy – rozebírat sociální situace, opakovaně vést rozhovory v případě poruchového chování, pozitivně motivovat, hodnotit kladně dobře vykonanou práci ve škole i doma, odměňovat.

V průběhu docházky Karolíny do druhé třídy byla situace obdobná. Ve škole Karolína pracovala, i když s občasnými problémy. Doma ji především pěstounka nezvládala. Karolína byla vůči ní vulgární, agresivní, nerespektovala ji a neposlouchala ji. V přítomnosti pěstouna byla Karolína klidnější a poslušnější. Pěstounka byla z péče o ni stále více unavená a prarodiče i sourozenci odmítali při péči o Karolínu pěstounům pomoci. Pěstounům byla nabídnuta pomoc rodinné terapie. To však pěstounka odmítla. Karolína byla během roku 2009 dvakrát umístěna na dětské psychiatrii. Po návratu domů se situace na nějaký čas zklidnila, ale pak šlo zase vše ve starých kolejích. Karolína měla ve škole problém dohonit učivo. Pěstounka, dle mínění školy, doma s Karolínou nepracovala tak, jak by potřebovala.

V průběhu docházky Karolíny do třetí třídy se situace zhoršila v průběhu druhého pololetí. Škola pojala podezření, že Karolíně doma ubližuje zletilý syn pěstounky. To se ale neprokázalo. Vzhledem k tomu, že byla Karolína doma nezvladatelná, umístili ji pěstouni na dětskou psychiatrii. Zde pobyla dvanáct týdnů. Na počátku letních prázdnin byla propuštěna domů. Lékařka z dětské psychiatrie doporučila pěstounům dlouhodobější pobyt v psychiatrické léčebně zase po prázdninách. Pěstounka však trvala na umístění Karolíny už v průběhu prázdnin. Karolína pak strávila dalších 13 týdnů v léčebně. Kontakt pěstounů s Karolínou, po dobu jejího pobytu v léčebně, byl minimální. Pěstoun za Karolínu nepřišel ani jednou a pěstounka pouze dvakrát. Po návratu z léčebny začala Karolína opakovat třetí třídu. Do školy se vrátila téměř na konci října roku 2010. V listopadu roku 2010 se rapidně zhoršil psychický stav Karolíny, ale i pěstounů. Karolína dělala vše proto, aby nemusela být doma. Ráno utíkala do školy ještě před sedmou hodinou, odpoledne zase často ze školy ani nepřišla, odmítla doma cokoli dělat – úkoly, hygienu, úklid dětského pokoje, nechtěla jíst, vyhrožovala tím, že si něco udělá a pak ve škole řekne, že jí doma ubližují. Ze strany oddělení péče o děti byl podán podnět k soudu na zrušení pěstounské péče. Pěstouni se zrušením nesouhlasili. A to i přesto, že především pěstounka neřekla o Karolíně nic

pozitivního. Pokud o ni hovořila, tak jen v negativech a to jak před ní samotnou, tak ve škole před třídní učitelkou nebo před dětskou lékařkou či sociální pracovnící, která do domácnosti docházela. Karolínu přitom ve škole chválili, že krásně zpívá, maluje, hraje na flétnu. Tyto dovednosti pěstouni u Karolíny neprohlubovali ani jinak nerozvíjeli a už vůbec o nich nemluvili. Dětská ošetřující lékařka se k péči pěstounů vyjádřila tak, že na Karolínu dostávají pěstouni peníze a přitom ji neustále „odkládají“ na psychiatrii. Nerespektují žádná doporučení ani rady odborníků. Před Vánocemi roku 2010 se sami pěstouni obrátili na soud s žádostí o zrušení pěstounské péče. Situace se pro ně stala neúnosnou. Karolína je přestala respektovat. Opakovaně utekla z domova, vyhrožovala tím, že si něco udělá. Karolína byla na žádost pěstounů umístěna do dětského diagnostického ústavu. Následně pak soud rozhodl o ústavní výchově.

Psychologické vyšetření dítěte v pěstounské péči

Karolína byla vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně (dále jen „PPP“), u dětského psychologa a na dětské psychiatrii. Jedná se o zprávy z doby, kdy již byla umístěna v pěstounské rodině. Ve spisové dokumentaci nebylo žádné psychologické vyšetření týkající se vhodnosti zařazení Karolíny do náhradní rodinné péče. Pěstounka požadovala přeřazení do základní školy praktické, avšak psycholog přeřazení Karolíny do této školy rozhodně nedoporučil. Ze zprávy PPP vybíráme: „Výraznější potíže má v matematice, bude vhodné je zatím řešit integrací, pouze v případě vážných výukových nedostatků by opakovala, ale přesto by bylo vhodnější až opakování 3. nebo 4. třídy.“

Ze zprávy dětského psychologa, který Karolínu vyšetřoval v sedmi letech: „Mírně disharmonický vývoj, nedomýšlení nevhodného chování, dissociální aktivity bez pocitů viny. V projevu lehčí nedůvěřivost a opoziční rysy. Celkový výkon spadá do pásma hlubokého podprůměru (IQ 81).“

V závěru zprávy z dětské psychiatrie je uvedeno: „Hyperkinetické poruchy chování u dívky vyrůstající v pěstounské rodině, sociálně a emočně nezralé se známkami mírně disharmonického vývoje osobnosti, raná deprivace. Pěstounům doporučeno nutno opakovaně vést rozhovory, hodnotit kladně dobře vykonanou práci – ve škole i doma,

odměňovat, korigovat nevhodné chování, motivovat zejména pozitivně, důslednost ve výchově.“

Ze zprávy Dětského diagnostického ústavu: „S pěstouny je kontakt téměř přerušeny. Karolína je děvče s přiměřenými intelektovými schopnostmi, osobnost se však rozvíjí výrazně disharmonicky, v jejím jednání se projevuje inklinace k impulsivní odpovědi, plochá emotivita, malá vztahovost, v minulosti se projevilo významně závadové jednání sexualizovaného charakteru, agrese.“ Vzhledem k vyjádření pěstounů a prospívání Karolíny v zařízení režimovém, vztahově terapeutickém, doporučuje psycholog nařídit ústavní výchovu.

Problémy a faktory, které mohly mít vliv na průběh pěstounské péče

1. Horákovi si už v průběhu zprostředkování pěstounské péče vybírali dítě sami. Přes doporučení psychologa, aby jim bylo svěřeno dítě staršího školního věku a přes vlastní přání mít dítě zdravé, našeho etnika, holčičku, přijali dítě naprosto odlišné, a to na základě vlastního výběru.
2. O Karolíně nedostali pěstouni žádné informace týkající se jejího zdravotního a psychického stavu, její minulosti, rodiny, vývoje.
3. Karolína potřebovala jednotnou a důslednou výchovu, ale zároveň milující náruč. Pěstouni tuto roli nezvládli. Karolína nerespektovala žádná pravidla, ale na druhou stranu doporučovaná pravidla a výchovné postupy nedodržovali ani pěstouni. Roli zde hrály i psychické problémy na straně pěstounů.
4. Hluboké vzájemné citové vztahy a přijetí dítěte se všemi problémy jsou předpokladem zdárného průběhu pěstounské péče. To se ale v případě této pěstounské péče zřejmě nepodařilo. Pro svou povahu, chování, problémy zřejmě pěstouni Karolínu nikdy nepřijali. Lze to usuzovat ze šetření sociálních pracovníků, sdělení dětské ošetřující lékařky a školy. Je zřejmé, že pěstounka Karolínu nikdy nechválila, vždy jen hovořila o jejím problémovém chování a zlobení.

3.4.4 Případová kazuistika č. 4

Čtvrtá kazuistika popisuje pěstounskou rodinu, kde jsou pěstouni manželé. Každý má z prvního manželství vlastní děti a společně mají dceru. Do pěstounské péče přijali na základě doporučení poradního sboru dvě polorodé sestry. Mileně bylo v době realizace pěstounské péče pět let.

Rodinná anamnéza

Pěstouni jsou manželé. Pro oba je toto manželství druhé. Pěstounka má z prvního manželství syna, kterého vychovává. Pěstoun má z prvního manželství dvě dospělé děti. V nynějším manželství se pěstounům narodila dcera, které je jedenáct let. S dětmi, které mají pěstouni ve své péči, nemají žádné vážné výchovné problémy. Syn pěstounky studuje střední školu. Dcera pěstounů je žákyní základní školy. Rodina bydlí ve vlastním domě se zahradou. Pěstounka je vyučená kožešnice. Dodělala si maturitu a v současné době pracuje ve škole jako pomocná asistentka. Pěstoun má vystudovanou střední zemědělskou školu. Pracuje jako zootechnik. Pěstouni jsou zdraví. Rádi cestují, sportují – cyklistika, tenis.

Osobní anamnéza dítěte v pěstounské péči

Milena má pět sourozenců. Narodila se jako třetí dítě v pořadí. Porod v 35 týdnu gravidity, porodní váha 2050 g/44 cm. Po narození byla léčena kyslíkem, dostávala nitrožilní infuze. Starší bratr byl svěřen do péče svého otce. Po narození Mileny porodila matka každý rok jedno dítě. V srpnu roku 1999, když byly Mileně dva roky, byla společně s třemi sestrami umístěna do ústavního zařízení. Důvodem bylo to, že výchova dětí nebyla řádně zajištěna. Děti žily v nevyhovujících bytových podmínkách, kde byl zápach, zatuchlina, kouř. Nebyl zajištěn dostatek potravin pro děti a základní hygienické potřeby - pleny. Děti spaly v nevyhovujících podmínkách. Matka nezajišťovala dětem základní lékařskou péči – preventivní prohlídky a očkování. Děti byly vzhledem k věku rozděleny. Starší sestra byla umístěna do dětského diagnostického ústavu. Milena a o rok mladší sestra byly umístěny do dětského domova. Nejmladší sestra byla umístěna do kojeneckého ústavu.

Matka o děti neprojevovala žádný zájem, a proto soud vyslovil nezájem matky o děti.

Pro potřeby náhradní rodinné péče byla Milena v září roku 2000 vyšetřena psychologem a dětskou lékařkou. Následně pak byla zařazena do registru dětí vhodných k osvojení.

V lednu roku 2002 byli manželé Kozákoví vybráni z evidence žadatelů jako osoby vhodné stát se pěstouny tehdy téměř pětileté Mileny a její o rok mladší sestry. Z aktuální zprávy z dětského domova před umístěním do rodiny Kozákových vybírám: „Milena užívá léky na epilepsii, je mentálně opožděná, horší mluva, pomočuje se a pohybově je nejistá. V sebeobsluze je samostatná. Chce být středem pozornosti, vyžaduje pozornost dospělých, je ubřečená, ukňouraná a stále si schovává jídlo do zásoby. Má velmi silný citový vztah se svojí mladší sestrou. Mladší sestra Milenu vývojově předběhla.“

Kozákoví převzali Milenu a její sestru do předpěstounské péče čtyři dny po oznámení, že jsou pro tyto děti vhodnými pěstouny. V červenci roku 2002 byly obě dívky svěřeny do pěstounské péče manželů Kozákových.

Zprostředkování pěstounské péče

V druhé polovině roku 2000 začali Kozákoví uvažovat o možnosti výchovy dalšího dítěte a tak kontaktovali příslušné sociální pracovníce, aby se na možnosti náhradní rodinné péče informovali. Starší syn nebyl zpočátku nadšen tím, že by mělo do rodiny přijít další dítě. Později se ale přijetí dítěte do rodiny nebránil, neočekával pro sebe zvýšené závazky vůči dítěti, ale nebránil se ani případné pomoci v péči o ně. Dcera se těšila, že bude mít mladší sestru, o kterou se bude starat a hrát si s ní. Představa Kozákových byla, že budou mít holčičku z majoritní populace ve věkové hranici od 3 do 5 let. Chtěli dítě zdravé, tolerovali by pouze onemocnění s dietou. Byli tolerantní k potenciálu dítěte, připustili prognózu zvládání zvláštní školy.

Motivace pro pěstounskou péči byla zejména altruistická. Manželé chtěli poskytnout domov dítěti, které vyrůstá v dětském domově a nemá dobré rodinné zázemí.

Na základě psychologického vyšetření, kterým bylo zjištěno, že mají žadatelé vhodný výchovný potenciál a zkušenosti s výchovou vlastních dětí, jsou vyváženými osobnostmi a lze předpokládat, že dítěti vytvoří klidné zázemí s pozitivními emocemi a přiměřenými podněty, byli Kozákovi v srpnu roku 2001 zařazeni do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny. Přípravu k přijetí dítěte do rodiny nepovažoval psycholog za nutnou. Vzhledem k dlouhodobému vyřizování doporučil preferovat uspokojení požadavku.

Kozákovi se dočkali v lednu roku 2002. Obdrželi oznámení o vhodnosti stát se pěstouny Mileny a její o rok mladší sestry. Toto doporučení bylo v naprostém rozporu s psychologickým vyšetřením i s jejich vlastním požadavkem. O problémovém vývoji i zdravotním stavu Mileny dostali potřebné informace. S oběma dětmi se v dětském domově seznámili a ihned je převzali do své péče. Mezi budoucími pěstouny, jejich dětmi a dětmi přijatými neproběhlo žádné „zkušební“ období, kdy by formou návštěv navazovali všichni zúčastnění vzájemný vztah.

Po více než pěti letech strávených v pěstounské rodině byla Milena, na žádost pěstounů, umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Odtud pak byla přemístěna, vzhledem k vulgárnímu a agresivnímu chování vůči ostatním dětem i dospělým, do dětského diagnostického ústavu a následně do dětského domova, kde její pout' skončila.

Výkon pěstounské péče

Pěstounská péče probíhala bez větších problémů cca čtyři roky. Od samého začátku hovořila pěstounka o tom, že mezi děvčaty není tak silné citové pouto, jak uváděli v dětském domově. Milena často na svou mladší sestru žárlila a brala ji jako konkurenci, rivalku. V únoru 2006 si poprvé pěstounka stěžovala na Milenino chování. Milena byla vzpurná a začaly se objevovat drobné krádeže. Dcera pěstounů vycházela lépe s Mileninou sestrou. Na Milenu se zlobila, že přidělávala mamince starosti. Milena těžko přijímala autority, byla svéhlavá a vzpurná, opakovaně byla přistižena při krádeži. Pěstounka byla z péče o Milenu unavená. Péči o děti zajišťovala převážně pěstounka. Její manžel do výchovy nijak nezasahoval. Nikdy zřejmě nepřijal děti tak, jak by si pěstounka přála.

V prosinci 2006 se pěstouni poprvé zmínili o možnosti vrácení Mileny zpět do ústavu. V červenci roku 2007 pěstounka sdělila, že mají s Milenou stále větší výchovné problémy. K těm dřívějším ještě přibýly další - odmítá se připravovat do školy, dělat domácí úkoly, zapomíná školní pomůcky. Dcera pěstounů naléhá na rodiče, aby něco s Milenou udělali, že „deptá“ celou rodinu. Pěstounům byla opakovaně doporučována odborná pomoc psychologa či psychiatra. Ti se však domnívali, že vše zvládnou bez této pomoci. V září 2007 objednali pěstouni Milenu na terapii, na kterou však Milena odmítla jet. V polovině září roku 2007 umístili pěstouni Milenu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen „zařízení“) a to i přes doporučení umístit ji do dětského diagnostického ústavu, vzhledem k jejímu problémovému chování.

V únoru roku 2008 byla Milena přemístěna do dětského diagnostického ústavu a v březnu 2008 do dětského domova. V březnu 2008 rozhodl soud o zrušení pěstounské péče a nařízení ústavní výchovy.

Psychologické vyšetření dítěte v pěstounské péči

Pro potřeby náhradní rodinné péče byla Milena v září roku 2000 vyšetřena psychologem a dětskou lékařkou. Z lékařské zprávy vybíráme: „Pro záchvaty bezvědomí s křečemi byla Milena hospitalizována na dětské neurologii se závěrem vývojová porucha řeči s výrazným patologickým nálezem na EEG. Trvale proto musí užívat protiepileptický lék, dodržovat protizáchvatový režim, docházet na neurologické kontroly. I při léčbě medikamenty se záchvat objevil. I přes výše uvedené se zdravotní stav dívky nepříčí účelu osvojení, pakliže budou budoucí osvojitelé plně informováni o povaze onemocnění a budou s tím zcela srozuměni.“

V závěru zprávy psychologa je uvedeno: „Zaostávání mírného stupně v oblasti hrubé a jemné motoriky, adaptivního a sociálního chování. Výraznější zaostávání v aktivní složce řeči. Dítě s projevy hyperaktivity, nesoustředěnosti, s pomalejší přizpůsobivostí.“

Závěrečná zpráva při propuštění z DDÚ uvádí: „Milena je svérázná, tvrdohlavá dívka s intelektovými schopnostmi v pásmu podprůměru. Silná citová a sociální deprivace. Smíšená porucha chování a emocí, snížené emoční ladění reaktivního charakteru. Projevovala se jako citlivá dívka se sklonem k depresím a špatným náladám, a to proto,

že se dostala do role nechtěného, odloženého dítěte, kterého se pěstouni zbavili kvůli jeho chybám. Milena se značně podceňuje, v rodině hrála roli „šmudly“, té horší, ošklivější. Psycholog doporučil nařídit ústavní výchovu.“

Problémy a faktory, které mohly mít vliv na průběh pěstounské péče

1. Pěstouni, na základě doporučení psychologa, neprošli přípravou k přijetí dítěte do rodiny.
2. Kozákoví přijali do péče dvě děti, a to v naprostém rozporu s psychologickým vyšetřením a s vlastním požadavkem.
3. Kozákoví sice dostali informace o problémovém vývoji i zdravotním stavu Mileny. Sami však nebyli odborně vzděláni, neměli žádné předchozí zkušenosti vlastní ani zprostředkované o této problematice. I přesto převzali obě děti do péče hned po seznámení v dětském domově, aniž by se nejprve s dětmi postupně seznamovali.
4. Kozákoví dlouho skrývali skutečnost, že se nějaké problémy objevují. Pociťovali určitou odpovědnost a vinu a snažili se ji vlastními silami napravit. Spolupráce s odborníky nebyla v tu dobu žádná.
5. Hluboké vzájemné citové vztahy a přijetí dítěte se všemi problémy jsou předpokladem zdárného průběhu pěstounské péče. To se ale v případě této pěstounské péče zřejmě nepodařilo. Pro svou povahu, chování, problémy zřejmě pěstouni Milenu nikdy nepřijali. Lze to usuzovat ze závěrečné zprávy z pobytu v diagnostickém ústavu.

3.4.5 Případová kazuistika č. 5

Pátá kazuistika popisuje rodinu, kde jsou pěstouni manželé a mají tři vlastní děti. Do pěstounské péče přijali dítě, které si oblíbili v ústavu sociální péče. Jedná se o chlapce s lehkou mentální retardací, romského etnika. Chlapce přijali do rodiny v jeho šesti letech.

Rodinná anamnéza

Pěstouni jsou manželé. Pro oba je to manželství první. Mají tři vlastní dcery. Nejstarší dcera studuje na střední škole. Prostřední je žákyní základní školy. Nejmladší chodí do mateřské školy. S dětmi nemají pěstouni žádné výchovné problémy. Rodina bydlí ve vlastním rodinném domě se zahradou. V přízemí domu bydlí rodiče pana Sováka. Pěstounka pracuje jako uklízečka v ústavu sociální péče. Pěstoun je živnostník v oboru elektromontér. Pěstouni jsou zdraví. Volný čas věnují práci na zahradě a okolo domu.

Osobní anamnéza dítěte v pěstounské péči

Martin má tři polorodé sourozence. Narodil se jako čtvrtý v pořadí. Starší sourozenci byli umístěni do dětského domova. Otce matka neuvedla. Matka zanechala Martina po porodu v péči kojeneckého ústavu s tím, že souhlasila s jeho adoptí. Po šestinedělí, kdy mohla souhlas s adoptí podepsat, toto odmítla s tím, že si vytvoří vhodné bytové podmínky a o dítě bude pečovat. Matka se údajně živila prostitucí. V červnu roku 1992 byla nad Martinem nařízena ústavní výchova, protože si matka nezajistila vhodné bydlení a souhlas s jeho osvojením také nedala. To bylo Martinovi 1,5 roku. V této době byl umístěn v dětském domově. V průběhu pobytu v ústavu onemocněl Martin několikrát běžnými dětskými onemocněními, ve 4 měsících byl hospitalizován pro zápal plic. Psychomotorický vývoj byl v počátcích přiměřený, pak se projeví neurologické obtíže. Neurolog tento nález hodnotil jako dětskou mozkovou obrnu v její lehčí formě a dále konstatoval psychomotorickou retardaci.

Když bylo Martinovi 2,5 roku, byl vyšetřen pro potřeby náhradní rodinné péče. Byla provedena pedopsychologická vyšetření, v jejich závěru je konstatován hrubě nerovnoměrný vývoj s podezřením na mentální defekt. Dále bylo konstatováno, že dítě potřebuje zvýšenou péči a stimulaci. Lékař ani psycholog nedoporučili Martina do náhradní rodinné péče.

V lednu roku 1994 bylo provedeno kontrolní psychologické vyšetření, na jehož základě byl Martin přemístěn do ústavu sociální péče.

Když bylo Martinovi necelých šest let, doporučil dětský psycholog zařadit Martina do evidence dětí vhodných do pěstounské péče pěstounům, kteří budou schopni a ochotni věnovat mu speciální a poučenou pozornost. Martin byl chlapec se specifickými potřebami. Zjištěna byla podnětová deprivace v ústavní péči od raného věku a lehká mentální retardace.

Zprostředkování pěstounské péče

Manželé Sovákovi se o zprostředkování pěstounské péče začali zajímat záhy po umístění Martina do ústavu sociální péče. Paní Sováková v zařízení pracovala jako uklízečka. Martina si oblíbila. Postupně se Martin seznámil i s dalšími členy rodiny.

V září roku 1994 podali Sovákovi žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny. V žádosti uvedli, že o možnosti pěstounské péče uvažovali již před pěti lety a nakonec mají zájem o konkrétní dítě z ústavu sociální péče. Sovákovi měli podporu svých dětí i širší rodiny.

Na základě psychologického vyšetření a s ohledem na psychologické vyšetření Martina byli Sovákovi doporučeni jako vhodní pěstouni právě Martinovi. Ze zprávy psychologa vybíráme: „I když výchova a péče o dítě budou klást na budoucí pěstouny poměrně značné nároky, na základě psychologického vyšetření žadatelů a jejich výchovných zkušeností lze konstatovat, že se s těmito nároky dobře vyrovnají. Lze usuzovat, že žadatelé budou schopni dát dítěti odpovídající péči a vedení. Dítě bude vyrůstat v prostředí emočně syceném, ne příliš náročném na výkon. Širší rodina též usnadní celkový proces jeho socializace.“

V listopadu roku 1994 převzali Sovákovi Martina do předpěstounské péče a v květnu roku 1995 rozhodl soud o svěření Martina do pěstounské péče.

Výkon pěstounské péče

Martin měl poměrně hodně zdravotních obtíží a tak s ním pěstouni pravidelně navštěvovali řadu odborníků. Martin navštěvoval základní školu speciální. Docházel na logopedii. Péče o něho byla náročná, ale pěstouni ji s pomocí širší rodiny zvládali

bez větších problémů. K výkonu pěstounské péče nebyly nikdy, ze strany sociálních pracovníků, zjištěny výhrady.

Zlom nastal v období puberty. Na počátku roku 2005 si začali pěstouni stěžovat na Martinovo chování. V červenci roku 2005 pěstouni uváděli, že se chování Martina nezlepšilo. Spíše naopak. Na pěstouny byl Martin slovně agresivní, mladší dceru napadl i fyzicky. Odmítl navštívit psychologa. Pěstouni začali uvažovat o zrušení pěstounské péče. V září roku 2005 se pěstouni obrátili na oddělení sociálně-právní ochrany dětí a žádali o umístění Martina do ústavu. Uváděli, že Martin přestal úplně respektovat jejich pokyny, toulal se, kouřil, nechodil do školy, doma odmítal pomáhat. Pěstounům byla doporučena návštěva střediska výchovné péče. Z kapacitních důvodů se nepodařilo pobyt v tomto zařízení zrealizovat. Pěstouni odmítli čekat na volný termín, který byl až za tři měsíce, protože byli z náročné péče o Martina vyčerpaní a měli obavu o své vlastní děti. Vzhledem k tomu byl Martin na základě předběžného opatření umístěn do diagnostického ústavu pro mládež. Následně byla Martinovi nařízena ústavní výchova, neboť ani matka, která s ním nebyla po celou dobu pěstounské péče v kontaktu, neměla zájem o jeho převzetí do péče.

Pěstounům nebyla lhostejná jeho budoucnost. I přesto, že byla pěstounská péče zrušena, měli potřebu Martinovi pomoci. V průběhu ústavní výchovy docházel Martin k pěstounům na Vánoce, Velikonoce a letní prázdniny. Sovákovi dokonce uvažovali o tom, že pokud se řádně vyučí a bude pracovat, tak mu umožní bydlet s nimi po jeho zletilosti v domácnosti do doby, než se zcela osamostatní.

Problémy a faktory, které mohly mít vliv na průběh pěstounské péče

1. U Martina se v období puberty projevil důsledek citové deprivace a vrozené dispozice.
2. Z Martinova závadového a agresivního chování byli pěstouni vyčerpaní a především z obav o své vlastní děti požádali o zrušení pěstounské péče.
3. Nedostatek zařízení pro děti s poruchami chování.

3.5 Shrnutí výsledků praktické části

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na zjištění problémů a faktorů, které ovlivňují průběh pěstounské péče.

Studiem spisových dokumentací dětí svěřených do pěstounské péče ve Frýdlantském regionu v období let 2003-2010 bylo zjištěno, že z 39 dětí, které byly svěřeny do pěstounské péče, jich bylo pět umístěno zpět do ústavního zařízení. Uvedené kazuistiky byly vybrány s ohledem na společný jev, a to je ukončení pěstounské péče na žádost pěstounů. V závěru každého případu byly popsány problémy a faktory, které ovlivnily průběh těchto pěstounských péčí a „přispěly“ také k jejich předčasnému ukončení.

Otázka průzkumu zněla: **Jaké faktory mohly mít vliv na předčasné ukončení pěstounské péče na žádost pěstounů?**

Na zdárný průběh pěstounské péče má vliv mnoho faktorů. Jednak to jsou faktory, které nelze ovlivnit. Mezi ně patří genetická zátěž, věk dítěte, zdravotní a psychický stav dítěte a deprivací poškození. Dále se jedná o okolnosti, které mohou budoucí pěstouni, sociální pracovníci v oblasti náhradní rodinné péče, pracovníci v dětských domovech, kojeneckých ústavech a dalších státních i nestátních zařízeních vykonávajících ústavní výchovu ovlivnit. Jedná se zejména o způsob zprostředkování, respektování závěrů psychologického vyšetření, informovanost pěstounů o dítěti, podpora rodiny pěstounů, zajištění odborné podpory pěstounům.

Analýza faktorů na základě zpracovaných kazuistik:

Faktory na straně dětí:

1. Deprivační poškození

Všechny uvedené kazuistiky pojednávaly o dětech, které byly dle teoretických závěrů v kapitole 4.3 vhodné do pěstounské péče. Všech pět dětí bylo poznamenáno projevy psychické deprivace. U čtyř dětí se toto poškození projevilo dosti citelně,

neboť tyto děti byly buď od narození, nebo záhy po něm umístěny do ústavního zařízení a pobývaly zde poměrně dlouhou dobu. Pouze jedna dívka byla v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umístěna necelý rok. Ale i u této dívky se známky rané deprivace objevily.

2. Problémy

U všech pěti dětí se projevily výrazné psychické, zdravotní či výchovné problémy. Ve třech případech měly děti problémy jak zdravotní, tak psychické nebo výchovné. U dvou dětí se zároveň výrazně projevily problémy výchovné, zdravotní i psychické.

3. Věk

Kromě jednoho dítěte byly všechny děti svěřeny do pěstounské péče v poměrně vysokém věku. Dvě děti byly do pěstounské rodiny svěřeny v 9 letech, jeden chlapec v 6 letech, jedna dívka v pěti letech. Pouze jedna dívka byla do pěstounské péče svěřena v necelých třech letech.

Výše uvedené faktory by pravděpodobně nevedly k předčasnému ukončení pěstounské péče, avšak ve spojení s faktory na straně pěstounů, měly na předčasné ukončení pěstounské péče velký vliv.

Faktory na straně pěstounů:

1. Způsob zprostředkování

Z pěti uvedených případů se čtyři shodují v tom, že si pěstouni dítě vybrali sami. V jednom případě bylo pěstounům dítě doporučeno přes poradní sbor.

2. Psychologické vyšetření

Ve třech případech přišlo do rodiny dítě v naprostém rozporu s psychologickým vyšetřením krajského úřadu a s vlastním požadavkem pěstounů.

3. Informovanost

Dva z pěti uvedených pěstounských párů nedostalo o přijatém dítěti žádné informace o jeho zdravotním a psychickém stavu, minulosti, biologické rodině a vývoji. V ostatních případech sice pěstouni o dítěti informace dostali, avšak ve dvou případech podcenili závažné zdravotní a psychické problémy dítěte. Nebyli na ně připraveni a pro jejich řešení odborně vzděláni.

4. Podpora rodiny

Ve třech případech byla podceněna podpora vlastních dětí a širší rodiny.

5. Odborná pomoc

Při řešení problémů spojených s výchovou přijatých dětí ve třech případech vyhledali pěstouni odbornou pomoc pozdě nebo ji nevyhledali vůbec.

6. Tolerance k poruchám a problémům ve vývoji přijatého dítěte

Ze závěrů kazuistik, konkrétně z psychologických vyšetření dětského diagnostického ústavu lze usuzovat, že ve dvou případech se nepodařilo pěstounům přijmout dítě s jeho problémy a poruchami.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí při Městském úřadu Frýdlant, které vede spisové dokumentace dětí svěřených do pěstounské péče ve Frýdlantském regionu, vzniklo dne 1. 1. 2003. V období let 2003-2010 ve Frýdlantském regionu bylo v pěstounské péči 39 dětí. Je zřejmé, že zkoumaný vzorek 39 dětí umístěných do pěstounské péče není dostatečně velký, aby bylo možné závěry považovat za obecně platné. Přesto je třeba zdůraznit, že byly analyzovány všechny dostupné případy v daném regionu.

4 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo charakterizovat pěstounskou péči jako jednu z forem náhradní rodinné péče včetně problémů a případných rizik, které přináší. Popsat okolnosti, které mohou mít vliv na průběh pěstounské péče. Dalším cílem bylo upozornit na faktory, které se mohou podílet na předčasném ukončení pěstounské péče.

V teoretické části bakalářské práce byla na základě studia literatury, odborných periodik a s využitím internetových zdrojů popsána historie, legislativa, příčiny a druhy náhradní výchovy. Druhá část teoretické části se podrobněji zabývala pěstounskou péčí, jejími druhy, dětmi, které jsou vhodné do pěstounské péče a s jakými problémy tyto děti do pěstounské péče přicházejí. Pozornost byla věnována vymezení předpokladů, které by měli splňovat žadatelé o pěstounskou péči. Popsán byl průběh zprostředkování pěstounské péče. Závěr teoretické části byl věnován výkonu pěstounské péče.

V praktické části bakalářské práce byla analyzována spisová dokumentace dětí svěřených do pěstounské péče ve Frýdlantském regionu v letech 2003-2010. Zejména bylo zkoumáno, na jakém základě byly děti do pěstounských rodin přijaty a zda pěstounskou péčí provázejí nebo provázely nějaké problémy. Na vybraných kazuistikách byly popsány skutečné případy pěstounských rodin, kde pěstouni požádali o zrušení pěstounské péče před 18 rokem věku dítěte.

Předčasné ukončení pěstounské péče a návrat dítěte do ústavního zařízení představuje pro dítě velikou psychickou zátěž. Jde o silně traumatizující zážitek, který ho může poznamenat pro zbytek života.

Výzkumem bylo prokázáno, že z uvedeného výzkumného vzorku ve všech případech předčasně ukončené pěstounské péče si pěstouni buď dítě vybrali sami, nebo nerespektovali závěry a doporučení psychologa krajského úřadu. Konkrétně 80% dětí, u nichž pěstouni požádali o zrušení pěstounské péče, nebylo do rodiny přijato na základě doporučení poradního sboru. To je velmi alarmující zjištění, i když je vzorek malý a nelze ho zevšeobecňovat. Na předčasném ukončení pěstounské péče se mohly

podílet i další faktory na straně dětí nebo pěstounů, které byly analyzovány z vypracovaných kazuistik.

Tato bakalářská práce by měla být přínosem zejména těm, na které se budou obracet v rámci různého poradenství lidé, kteří zvažují přijetí „cizího“ dítěte nebo přímo i jim samotným. Zejména je poučením, že pokud budou budoucí pěstouni vždy posuzováni poradním sborem a jeho závěry budou plně respektovat, není sice předčasné ukončení pěstounské péče vyloučeno, ale významně se tato pravděpodobnost snižuje.

Zjištění této práce korespondují se záměrem Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky zkvalitnit přípravu budoucích pěstounů.

5 NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ

Pěstounská péče je v současné době stále více diskutovaným tématem. Česká republika je kritizována za vysoký počet dětí v ústavní výchově. Je voláno po mnohem větším využití institutu pěstounské péče. Hovoří se o tzv. profesionalizaci pěstounské péče. Cílem tohoto snažení je zajistit opuštěným dětem život v prostředí, které se co nejvíce podobá normální fungující rodině. Jednou z možností je pěstounská rodina.

Důležitým krokem za zdařilou pěstounskou péčí nemůže být pouze „přidělení“ určitého dítěte určitým „hodným“ lidem. Je potřeba zásadním způsobem zlepšit informovanost široké veřejnosti o pěstounské péči. Budoucí pěstouni by měli vědět, že nestačí mít jen „srdce na dlani“, ale že je důležité být na příchod dítěte do rodiny dobře připraven. A to jednak kvalitní přípravou, ale také co nejpřesnějšími informacemi o konkrétním dítěti.

Pěstounům je třeba stále připomínat, že náhradní rodičovství není biologické rodičovství. Proto je i výchova přijatého dítěte rozdílná, má svá specifika od výchovy vlastních dětí, i když jich vychovali několik a bez vážných problémů a „karambolů“.

Systém péče o ohrožené děti v České republice stojí na prahu velké reformy. Dne 1. 1. 2012 má vzejít v platnost novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí a novela zákona o rodině. Cílem reformy má být, mimo jiné, rozvoj náhradní rodinné péče, zvýšení

podpory pěstounské péče, hmotné zajištění pěstounské péče na přechodnou dobu, změna způsobu příprav pěstounů a vytváření podmínek pro zřízení podpůrných a odlehčovacích služeb pro nové i stávající pěstounské rodiny. Další velkou novinkou má být zavedení standardů kvality práce a nastavení minimálních rámců činnosti pro všechny subjekty v systému náhradní rodinné péče.

Čas ukáže, zda povedou takto zásadní změny v systému péče o ohrožené děti ke zlepšení v oblasti pěstounské péče....

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BUBLEOVÁ, Věduna. Děti potřebují rodiče, rodiče potřebují děti. In *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Kapitola 1. ISBN 80-7178-637-3.

BUBLEOVÁ, Věduna. *Historický vývoj péče o opuštěné děti u nás* [online]. [cit. 2010-06-24]. Dostupné na Internetu: <<http://www.ireas.cz/download/publikace/pub043.pdf>>.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

GABRIEL, Zbyněk. NOVÁK, Tomáš. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KLIMEŠ, Jeroným. *Reakce na ambivalentní objekt* [online]. [cit. 2010-09-21]. Dostupné na Internetu: <<http://jeronymklimes.webpark.cz/mojeprace/disertacep.htm>>.

KOLUCHOVÁ, Jarmila. Psychická deprivace a možnosti její nápravy. In *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Kapitola 8. ISBN 80-7178-637-3.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.

MPSV. *MPSV dopsalo legislativu k první části sociální reformy* [online]. [cit. 2011-02-28]. Dostupné na Internetu: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/10431/28022011.pdf>>.

Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice.
Brno, 2008.

NOVOTNÁ, Věra. BURDOVÁ, Eva. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.* 3. vyd.
Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.

Pěstouni mají právo na služby. Praha, 2007.

PLECITÝ, Vladimír. *Zákon o rodině.* Praha: Eurounion, 2007.
ISBN 978-80-7317-063-9.

Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte.

ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007.
ISBN 978-80-7367-318-5.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost.* 1. vyd. Praha:
MPSV, 2003. ISBN 80-86552-62-4.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí.* Praha: Linde,
2005. ISBN 80-86131-61-0.

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.CZ. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*
[online]. [cit. 2010-09-10]. Dostupné na Internetu:
<http://nahradnirodina.cz/files/File/pruvodce_NRP_2010.pdf>.

Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.